

Univerzita Karlova  
Pedagogická fakulta  
Katedra speciální pedagogiky

## BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Logopedická prevence v běžné mateřské škole se zaměřením na dechová  
cvičení

Logopedical prevention in standard kindergarten with focus on breathing  
exercises

Adéla Sehnoutková

Vedoucí práce: PhDr. Mgr. Petr Kopečný, Ph.D.

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika

2017

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Logopedická prevence v běžné mateřské škole s využitím dechových cvičení vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Babicích dne 19. 4. 2017

.....

podpis

Ráda bych poděkovala vedoucímu mé práce PhDr. Mgr. Petru Kopečnému, PhD. za odborné a cenné rady poskytované během tvorby práce a především za pomoc a čas, který mi věnoval. Další poděkování patří pedagogům z mateřské školy, kteří mi umožnili realizaci tohoto výzkumu a za ochotu, kterou mi poskytli.

## **ANOTACE**

Bakalářská práce je rozdělena do čtyř kapitol. Zabývá se dechovými cvičeními, která jsou zaměřena na logopedickou prevenci dětí v mateřské škole. Teoretická část je tvořena obecným pojetím termínu logopedická intervence, stavbou a funkcí jednotlivých částí dýchacího ústrojí. Dále jsou uvedeny příklady cvičení pro děti předškolního věku. Praktická část analyzuje získaná data při provádění dechových cvičení v běžné mateřské škole. Data byla zpracovávána formou kvalitativního výzkumu s použitím metody pozorování, případových studií a technikou polostrukturovaného rozhovoru.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Logopedie, logopedická prevence, logopedická diagnostika, dýchací ústrojí, dýchání, onemocnění dýchacího ústrojí, hlas, hlasová hygiena

## **ANNOTATION**

The bachelor thesis is divided into four parts. It deals with the influence of breathing exercises that are aimed at preventing children's speech therapy in kindergarten. The theoretical part consists of a general conception of the term speech therapy intervention, structure and function of various parts of the respiratory tract. The following are examples of exercises for preschool children. The practical part analyzes data obtained while performing breathing exercises in regular kindergarten.

## **KEYWORDS**

Speech therapy, speech therapy prevention, speech therapy diagnostics, breathing system, respiration, diseases of breathing system, hygiene of voice, voice

## **Obsah**

<b>1 ÚVOD .....</b>	<b>6</b>
<b>2 LOGOPEDICKÁ INTERVENCE V MATEŘSKÉ ŠKOLE .....</b>	<b>8</b>
<b>2.1 LOGOPEDICKÁ INTERVENCE .....</b>	<b>8</b>
<b>2.2 LOGOPEDICKÁ PREVENCE V MATEŘSKÉ ŠKOLE .....</b>	<b>12</b>
<b>2.3 MOŽNOSTI CVIČENÍ PRO PREVENCI NARUŠENÍ VÝSLOVNOSTI .....</b>	<b>16</b>
<b>3 DÝCHACÍ ÚSTROJÍ A DECHOVÁ CVIČENÍ .....</b>	<b>20</b>
<b>3.1 STAVBA DÝCHACÍHO ÚSTROJÍ A FUNKCE DÝCHÁNÍ .....</b>	<b>21</b>
<b>FUNKCE DÝCHÁNÍ .....</b>	<b>24</b>
<b>3.2 ONEMOCNĚNÍ DÝCHACÍHO ÚSTROJÍ V PŘEDŠKOLNÍM VĚKU A HLASOVÁ HYGIENA .....</b>	<b>25</b>
<b>HLASOVÁ HYGIENA .....</b>	<b>26</b>
<b>3.3 ZÁSADY PŘI DECHOVÝCH CVIČENÍCH .....</b>	<b>29</b>
<b>NÁMĚTY NA HRY .....</b>	<b>31</b>
<b>4 ANALÝZA VYUŽITÍ DECHOVÝCH CVIČENÍ V BĚŽNÉ MATEŘSKÉ ŠKOLE .....</b>	<b>34</b>
<b>4.1 CÍL PRÁCE, METODY A TECHNIKY .....</b>	<b>34</b>
<b>4.2 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO VZORKU .....</b>	<b>35</b>
<b>4.3 VLASTNÍ ŠETŘENÍ .....</b>	<b>35</b>
<b>5 ZÁVĚR .....</b>	<b>53</b>
<b>6 SHRNUÍ .....</b>	<b>54</b>
<b>7 SUMMARY .....</b>	<b>55</b>
<b>8 SEZNAM LITERATURY .....</b>	<b>56</b>
<b>9 SEZNAM PŘÍLOH .....</b>	<b>59</b>

# 1 ÚVOD

Bakalářská práce se zaměřuje na děti předškolního věku, a to proto, že již druhým rokem docházím do mateřské školy, a tak mám možnost neustále děti pozorovat při aktivitách, pracovních činnostech i práci logopeda v mateřské škole.

Dalším důvodem pro toto téma byla motivace k získání poznatků ohledně dechových cvičení, neboť jsem sama měla problémy s dýcháním a byla mi doporučena hra na zobcovou flétnu.

Cílem práce je získání poznatků ohledně dýchání, správného nácviku a práce s dechem a stavbě dýchacího ústrojí. Hlavním cílem bakalářské práce je informovat rodiče o možnostech takovýchto cvičení, která jsou snadno dostupná, a člověk nemusí být profesionál, aby byl schopný je s dětmi provádět. Neméně významným cílem práce je ujistit se, že zvolená dechová cvičení jsou vhodná při práci s dětmi předškolního věku. Bakalářská práce je doplněna dechovými cvičeními s využitím zábavných her pro pedagogy, rodiče a širokou veřejnost a jejich výroba je pro každého dostupná.

Práce se skládá ze čtyř kapitol, tří teoretických částí a jedné praktické části. V první kapitole najdeme stavbu dýchacího ústrojí, jednotlivých částí a rozdělení dýchání, podle místa a způsobu jeho tvoření. Dále se tu nachází základní funkce dechového ústrojí a princip nádechu a výdechu. Najdeme tu i zmínku o nejčastějším onemocnění dýchacího ústrojí typických pro předškolní věk, jejich příznaky a důsledky nemoci. Druhá kapitola je věnována samotným dechovým cvičením a důležitou částí kapitoly jsou zásady, které musíme dodržovat při práci s dechem. Součástí kapitoly je hlasové hygieny, protože hlas je nepostradatelným prvkem, jak v logopedické prevenci, tak i při dechových cvičení a zapojení dítěte do komunikačního procesu. V závěru jsou nabídnuta dechová cvičení, která lze provádět s dětmi u narušené komunikační schopnosti. Třetí kapitola se zabývá tématem logopedická prevence, diagnostika a možnosti logopedické terapie. Také zde můžeme pozorovat nástin cvičení možných při práci s dětmi předškolního věku, ale i mladšího školního věku. V poslední kapitole je práce zaměřena na čtyři konkrétní žáky, kteří jsou pozorováni v prostředí mateřské školy, je popisován jejich zdravotní problém a sociální prostředí, ve kterém žijí. Praktická část, je názorným využitím dýchacích

cvičení v praxi, která byla aplikována v mateřské škole. Součástí je soubor aktivit, doplněný fotografiemi.

Ve výzkumné části byly zpracovány výsledky formou kvalitativního výzkumu za použití technik rozhovoru, pozorování, analýza videa a případové studie. Teoretická část je zpracována pomocí odborné literatury.

## **2 LOGOPEDICKÁ INTERVENCE V MATEŘSKÉ ŠKOLE**

### **2.1 Logopedická intervence**

Logopedická intervence je komplex činností specifických pro práci logopeda ve všech jejích fázích. Má interdisciplinární charakter, takže musíme vycházet ze spolupráce s tzv. hraničními vědními oblastmi, jako např. medicína, lingvistika, pedagogika, speciální pedagogika, psychologie, apod. Cílem je identifikovat narušenou komunikační schopnost, eliminovat, zmírnit nebo překonat NKS, předejít tomuto narušení. Logopedickou intervenci můžeme členit do tří úrovní, a to logopedickou diagnostiku, logopedickou terapii a logopedickou prevenci (Klenková, 2006).

#### **Logopedická diagnostika**

Důležitou zásadu v logopedické diagnostice je zásada týmového přístupu, která vychází z lékařské nebo psychologické diagnostiky nebo logoped odešle jedince s narušenou komunikační schopností na další vyšetření, například foniatrické, otolaryngologii, neurologické, apod. Jde o snahu co nejpresněji popsat narušenou komunikační schopnost, příčiny jejího vzniku, průběh narušení, jeho specifika a následky. Je prováděna komplexní diagnóza NKS, jejímž cílem je získat a popsat poznatky, které jsou důležité z hlediska terapie a poskytnout je pro realizaci a plánování logopedického opatření. Diagnostika je zaměřená na všechny projevy vyšetřovaného člověka, a to na verbální a neverbální komunikaci, porozumění a produkci řeči a vyšetření všech rovin jazykového projevu (Lechta, 2003).

Cílem logopedické diagnostiky je zjistit, zda se jedná o narušenou komunikační schopnost nebo se jedná o fyziologický jev. Dalším cílem, pokud je to možné, je odhalit důvod vzniku NKS a její průběh, a určitě zda jde o narušení trvalé, přechodné, získané či vrozené. Jedním z následujících cílů je fakt, jestli narušená komunikační schopnost v klinickém obraze převládá nebo jde o projev jiného postižení, narušení nebo onemocnění. Důležitou součástí diagnostiky je to, zda si osoba své znevýhodnění uvědomuje nebo ne, a na základě těchto všech faktů určíme stupeň a formu narušené komunikační schopnosti (Klenková, 2000).

V rámci logopedické diagnostiky rozlišujeme tři úrovně:



- vyšetření orientační – realizuje se například v rámci screeningu, depistáže a odpovídá na otázku: „*Má vyšetřovaná osoba narušenou komunikační schopnost, nebo ne?*“;
- vyšetření základní – jedná se o zjištění konkrétního druhu NKS, určení diagnózy; odpovídá na otázku: „*O jaký druh narušené komunikační schopnosti jde?*“;
- vyšetření speciální – snaha o co nejpřesnější identifikaci zjištěné NKS; odpovídá na otázky: „*Jaký typ, forma, stupeň NKS?, Jaké jsou další zvláštnosti a následky?*“.

### **Vyšetření základní**

Navázání kontaktu, sestavení anamnézy, sluchové vyšetření, vyšetření porozumění řeči, motorika, produkce řeči, lateralita, sociální prostředí (Klenková, 2006).

Během procesu diagnostiky narušené komunikační schopnosti využíváme *všeobecné zásady diagnostiky*, a to zásada objektivnosti, komplexnosti, týmového přístupu, kvantifikace a dlouhodobého pozorování.

### **Metody a techniky logopedické diagnostiky**

Pozorování – například pozorovací listy, hodnotící stupnice, metody explorační – dotazníky, anamnestický rozhovor, řízený rozhovor, zkoušky diagnostické – vyšetření výslovnosti, zvuku řeči, metody testové – Token test, test laterality, metody kazuistické – zpracování případů, rozbor výsledků činnosti – například školních výsledků, metody přístrojové – artikulografie (Lipnická, 2013).

### **Pomůcky v logopedické diagnostice a terapii**

V dnešní logopedické diagnostice a terapii narušené komunikační schopnosti se využívá různých typů pomůcek, které jsou zvolené logopedem podle druhu narušení NKS, rozsahu postižení, věku klienta, atd. Stále dochází ke zdokonalování pomůcek, tvorbě nových testů, testových baterií, nové elektronické výukové programy (např. Mluvídek) a programy na počítače. Pomůcky můžeme řadit do několika skupin:

- **stimulační** – hračky, které vydávají zvuk, hudební nástroje, foukačky apod., které podněcují aktivitu dítěte k napodobování zvuků, hlasů;

- **motivační** – hračky, hry, různé předměty, které dokáží stimulovat dítě ke spolupráci s logopedem a donutí ho ke komunikaci;
- **didaktické** – různé soubory obrázků k diagnostice, procvičování správné výslovnosti hlásek, obrázky na určité téma, logopedické říkanky, pohádky, apod.;
- **derivační** – takové pomůcky, které dokáží odvrátit pozornost dítěte (jedince) s NKS od jeho vlastního mluvního projevu, například metronom, použití bílého šumu;
- **podpůrné** – logopedické sondy, špachtle, přístroje, které využívají zpětnou vazbu (tzv. Lee efekt), sondy;
- **názorné** – přístroje, které ukazují kvalitu zvuku produkovaného osobou s narušenou komunikační schopností, logopedické zrcadlo;
- **registrační** – záznamy zvuku, videa, záznamové tabulky, archy apod. (Klenková, 2006).

### Logopedická terapie

Logopedickou terapií se rozumí aktivita, která se realizuje specifickými metodami ve specifické situaci záměrného učení. Závěry logopedické diagnostiky slouží k vybrání metod, postupů, prostředků a forem logopedické terapie (Lechta, 2003).

Cílem je zlepšit komunikační schopnosti a dovednosti vybraného jedince, eliminovat, zmírnit nebo překonat NKS. Ne vždycky je možné narušení úplně odstranit, a poté je cílem zredukovat stupeň narušení na nejmenší možnou míru, neboli přes přetrvávající NKS překonat a prolomit komunikační zábranu. Metody logopedické terapie jsou **stimulující** nerozvinuté řečové a opožděné funkce (např. při terapii narušeného vývoje řeči), **korigující** vadné řečové funkce (v případě dyslalie), **reedukující** zdánlivě ztracené, dezintegrované řečové funkce (Klenková, 2006).

V rámci logopedické terapie je možné aplikovat všeobecné principy řízeného učení. Princip motivace, zpětné informace (signalizování správného nebo chybného výkonu člověka s narušenou komunikační schopností), princip opakování (v rámci fixace) i princip transferu (přenos osvojených dovedností při automatizaci). Princip překonávání

komunikační bariéry je jedním z nejdůležitějších principů, které se v současnosti stále více dostávají do popředí, protože se nezaměřuje na jazyk ani na řeč, ale na člověka, který má NKS jako bio-psycho-sociální jednotku (Ďurič a kol., 1989).

Formy logopedické terapie (podle Lechty, 2003):

- individuální – 30, 45 nebo 60 minut trvající terapeutické sezení;
- skupinová – 3-6 klientů;
- intenzivní – př. několikrát denně;
- intervalová – v odstupu několika týdnů a měsíců se aplikuje terapie intenzivní;
- kombinace různých forem např. individuální intervalová terapie.

Zaměření terapie:

Jednou z možností je kauzální zaměření terapie, kdy se zaměřujeme na příčinu narušení a její odstranění, ale ne vždy je možné ji odstranit nebo stanovit (koktavost). Další zaměření může být symptomatické, ve kterém se soustředíme na projevy narušené komunikační schopnosti a v případě, že nelze najít příčinu narušení, se zaměříme na zmírnění projevů konkrétní narušené komunikační schopnosti. Třetí z možností je celostní zaměření a zde se jedná o holisticky zaměřenou terapii.

### **Logopedická prevence**

Primární prevencí rozumíme předcházení ohrožujícím situacím v celé sledované populaci. Dělíme ji na specifickou a nespecifickou, přičemž nespecifická všeobecně podporuje žádoucí formy chování (v logopedii např. prosazování správné péče o řeč dítěte) a specifická je zaměřená proti určitému riziku, tedy ohrožení určité narušené komunikační schopnosti (např. předcházení koktavosti, dysfonii). Sekundární prevence se zaměřuje na rizikovou skupinu, zvláště ohroženou negativním jevem, např. dítě s vývojovou neplýnulostí řeči, u kterého existuje větší riziko vzniku začínající koktavosti, o předcházení poruch hlasu u hlasových profesionálů, retardace vývoje řeči u dětí v kojeneckých ústavech. Terciární prevence se zabývá osobami, u kterých se už projevila narušená komunikační schopnost, ale snaží se předcházet dalšímu nepříznivému vývoji, tedy dalším negativním důsledkům NKS (Lechta, 2003).

## 2.2 Logopedická prevence v mateřské škole

Komunikační schopnosti dítěte jsou tvořeny souhrnem vlastností, které mu umožňují uplatňovat v řeči prostředky pro vyjadřování tak, aby aktivně zvládalo různé situace při dorozumívání a porozumění s jinými lidmi i sám se sebou.

Narušení komunikační schopnosti u dítěte způsobuje, že některá jazyková rovina z jeho projevů komunikace, nebo několik jazykových rovin současně, působí rušivě na přenos záměrů komunikace na příjemce. Toto narušení může způsobit bariéru v komunikaci nejen pro ostatní, ale i pro samotné dítě. V procesu komunikace se může vyskytnout narušení složky (Klenková, 2006):

- **receptivní** – přijímací, prostřednictvím zrakového a sluchového analyzátoru vnímání;
- **centrální** – tato složka odpovídá za zpracování přijaté informace, zaujetí postojů a porozumění;
- **expresivní** – vysílající, působí zpětně do prostředí sociálního.

Dále může být narušená komunikační schopnost vrozená, kdy se projevuje jako vada řeči nebo získaná a v tomto případě se jedná o poruchu řeči. Pokud NKS u dítěte dominuje nebo je symptomem jiného onemocnění, poruchy nebo narušení, pak mluvíme o symptomatické poruše řeči. Při stupňování narušené komunikační schopnosti je zapotřebí spolupráce s řadou různých odborníků z různých oborů, např. neurologie, otolaryngologie, foniatrie, chirurgie, stomatochirurgie, psychologie, další odborníci z fonetiky, lingvistiky, pedagogiky, apod. Důležitým proces ve vývoji řeči dítěte je jazykově-komunikační edukace, přičemž jde o proces vzdělávání, výchovy a trénování dítěte v jazyce a řeči tak, aby bylo schopné postupně nabývat záměrných a hodnotných způsobností, jinak řečeno vztahů, postojů, schopností a vědomostí, které jsou nezbytné pro život a vzdělávání (Lipnická, 2013).

V mateřské škole zahrnuje **prevence** soubor opatření a činností učitelů na předcházení vzniku nechtěných jevů u dítěte nebo skupiny dětí, např. poruch, nemocí, deficitů, úrazů. Jedná se o hledání, zkoumání a řešení rizikových faktorů, které mohou mít negativní vliv

na kvalitu života a vzdělávání dítěte. V mateřských školách je tato prevence součástí výchovně-vzdělávacího procesu a orientuje se podle konkrétních potřeb dítěte a podmínek. Prevenci dělíme (Kutálková, 2011):

- **primární** – je zaměřena na předcházení narušené komunikační schopnosti v populaci dětí, počínající raným obdobím života dostatečnou stimulací a efektivním vzděláváním v mateřské škole, dále na zmírnění situací, jež způsobují u dítěte narušení komunikační schopnosti;
- **sekundární** – věnuje se rizikové skupině dětí, kterým hrozí narušení komunikační schopnosti a snaží se zamezit tomuto vzniku, pokud je to možné, v raném stádiu (např. u dětí s vývojovou neplnulosťou hrozí koktání, nepodnětné prostředí – opožděný vývoj řeči, apod.);
- **terciární** – tento druh prevence je zaměřen na děti, u kterých se NKS už projevila.

Pole působnosti logopeda v mateřské škole je zaměřené na diagnostiku, terapii a prevenci narušené komunikační schopnosti u dětí. Největší výhodou je to, že je k dítěti přístupováno individuálně a nachází se v prostředí, na které je zvyklé, zná ho a toto prostředí mu je příjemné. Další z výhod je ta, že logoped úzce spolupracuje s učitelem a mohou společně vytvářet, diskutovat a uplatňovat postupy a nasměrovat vývoj komunikace dítěte správným směrem (Klenková & Kolbábková, 2002).

Logoped se zabývá jednotlivými jazykovými schopnostmi dítěte tak, aby bylo způsobilé používat jazyk jako systém komunikace ve čtyřech rovinách:

- **foneticko-fonologické** – zvuková stránka;
- **lexikálně-sémantické** – obsahová stránka; sleduje, jakou má dítě úroveň rozumění významu jednotlivých slov, obsahující určité činnosti, vlastnosti, předměty, prostorové vztahy a souvislosti, porozumění ve větách;
- **morfologicko-syntaktické** – gramatická stránka; aplikování slovních druhů, slovesné časování, stupňování přídavných jmen, příslovce, slovosled;
- **pragmatické** – sociální uplatnění v komunikaci; vytváří obraz samostatnosti dítěte při realizaci záměrů komunikace, jako je žádost o pomoc, podání

informace, vyjadřování vztahů, pocitů, reakce na sociální situace, apod. (Llechta, 2003).

Nezaměřuje se pouze na výslovnost a poruchy řeči, ale pomáhá dítěti překonat či odstranit problémy v mluvené a psané podobě jazyka, v rozdílných situacích a prostředích. Logopedická prevence obsahuje i lékařskou péči, volbu vhodných výchovných přístupů v rodině a v mateřské škole a v rámci prevence se dále zabývá logopedickým poradenstvím a logopedické depistáží.

**Logopedické poradenství** je určeno učitelům a rodičům v logopedické poradně nebo přímo v místě mateřské školy a může být dvojího typu, skupinové nebo individuální. Rodičům a učitelům jsou poskytovány rady, jak na rozvíjení komunikace dítěte, ukazuje na přípustná rizika a komplikace, které vedou ke zhoršování problémů. Existují i kurzy pro rodiče, kde se učí, jak správně stimulovat řeč dítěte.

Při **logopedické depistáži** vyšetřuje orientačně logoped řeč 5-6 letých dětí v mateřských školách a v 1. ročnících základních škol, a tímto způsobem identifikuje děti s narušenou komunikační schopností. Vždy musí být přítomný písemný informovaný souhlas zákonných zástupců o vyšetření bez jejich přítomnosti nebo s jejich přítomností, záleží na jejich volbě. Výsledkem depistáže je zpráva pro mateřskou školu, která musí obsahovat (Lipnická, 2013):

- jména dětí, u kterých navrhuje a doporučuje logopedickou péči;
- jména dětí, které v den vyšetření v mateřské škole chyběly;
- ti, kteří už dochází k logopedovi;
- jméno a adresa logopeda, který depistáž prováděl.

**Mezi metody diagnostiky komunikačních schopností dítěte dle** (Bytešníkové, 2012) patří:

**Rozhovor s dítětem** patří mezi nejčastější metody poznávání komunikačních schopností dítěte. Důležité je přiměřené pokládání otevřených otázek, které navádějí dítě k obsahově širokým odpovědím a vyhýbání se odpovědím typu ano-ne. Učitel by měl přesně vědět, co chce touto metodou diagnostiky komunikace od dítěte získat a počítat s dalšími proměnnými, které jsou např. naladění dítěte, motivace k rozhovoru, podnětnost prostředí a další, které mohou narušit dětskou pozornost. **Diagnosticky zaměřené hry**, které jsou

orientované na dopředu určené dovednosti dítěte (slovní zásoba, správná gramatika, výslovnost). Hry můžeme přizpůsobit zájmům dítěte na jeho oblíbené téma a tím předejít narušené pozornosti nezájmem. Učitel dítě při hře pozoruje a výsledky svého zkoumání zapisuje co nejdříve po skončení aktivity, ale ne během ní. Hry, které nejsou dopředu naplánované, nazýváme **volné hry**, kdy sledujeme dítě ve spontánních situacích, které mu poskytují neočekávané poznatky. Mohou být součástí náhlého projevu emocí nebo různých komunikačních situací s kamarádem. **Řečové zkoušky** a testy jsou jasně definované, mají určitý průběh a kritéria vyhodnocení výkonu dítěte. Testy a zkoušky si učitel dělá sám nebo používá už hotové, např. *zkoušku sluchového rozlišování podle Antušekové*, *Žlabovu zkoušku jazykového citu*, atd.

Dalšími metodami jsou, studování dokumentace, osobní anamnéza, rodinné anamnéza a edukační, dotazník, rozhovor s rodiči, zákonnými zástupci, apod.

### **Metody prevence narušené komunikační schopnosti:**

Dítě se postupně učí (Lipnická, 2013):

- *zvuky* – pro dítě jsou lehké a jsou prostředkem vyjadřování a reagování;
- *zvuky jako fráze* – dítě jimi nahrazuje slova, např. mňam mňam – má hlad; čí – potřebuje na záchod; bó – něco ho bolí;
- *neologismy* – vymýšlení vlastních slov a jejich používání během komunikace;
- *slova pasivní* – slova, jimiž dítě označuje konkrétní věci a předměty, ale my nechápeme jejich souvislosti ve významech;
- *pojmy, slova aktivní* – skutečná slova přiřazuje ke správným věcem, ale neumí je dobře vyslovit, např. manenec – mravenec, kasečník – kapesník, čarodejčíně – čarodějnice.

Určení, ukázání a výběr pojmenovaného, kde je důležité, aby dítě porozumělo významu podstatných jmen, přídavných jmen a sloves. Dítě vybírá z různých předmětů ten správný, spojuje název s předmětem, apod. Toto je doporučované pro rozvoj slovní zásoby mezi 2. a 3. rokem života dítěte, kdy jsou jejich slovní zásobou pasivní slova a zvuky. Další metodou je pojmenovávání předmětů, jevů a osob, které můžeme procvičovat například na procházce, kdy dostanou děti za úkol pojmenovat všechno, co vidí v parku, na hřišti, pojmenovávání částí těla,

apod. Mezi další metodu můžeme zařadit seskupování slov, ve kterém rozdělujeme věci, zvířata do skupin podle nějakého určeného pravidla, například najít všechna zvířata, která žijí v lese, na louce, u vody nebo vybrat věci, které má dítě na sobě. Následující metodou je objasnění významu slov. Zde dítěti vysvětluje, co slova znamenají, buď vlastním projevem, nebo využijeme obrázky, knížky, stavebnice, apod.

### **Metody vedoucí ke správné výslovnosti, srozumitelnosti řeči dítěte**

První možnou metodou jsou dechové hry, u kterých dítě učíme práci s dechem, řízení vlastního dýchání, přerušování nádechu a výdechu. Další jsou artikulační cvičení, která spočívají v napodobování pohybů artikulačních orgánů. V intonačních hrách, které jsou jednou z dalších metod, učíme děti ovládat svůj hlas, jeho délku, rychlost a rytmus. Rozvíjení hrubé a jemné motoriky souvisí se zralostí centrální nervové soustavy a dobrých podnětů prostředí, ve kterém se dítě nachází. Další důležitou metodou je napodobování zvuků, kde si dítě zároveň cvičí i sluchové vnímání.

### **Metody k rozvoji porozumění gramatické stavby jazyka**

Vyprávění, povídání, reprodukování. U této metody si dítě nacvičuje svůj řečový projev a je důležité dát dítěti dostatek času pro vyprávění a trpělivost. Zpěv a tanec mají velký význam ve zdokonalování pohybů a výslovnosti. Při hádankách zapojuje dítě svou logiku, která je také nezbytná pro zdokonalování dalších smyslů, schopností a dovedností. U říkanek je možné využít i tleskání, dupání, skákání a dalších pohybů, protože je to pro dítě zábavnější a více to upoutá jeho pozornost. Metoda plánování je využívána pro rozvoj představivosti v prostoru a čase, pomáhá při organizaci, aby dítě vědělo, co se bude v danou chvíli dít (Lipnická, 2013).

## **2.3 Možnosti cvičení pro prevenci narušení výslovnosti**

Pomoci ke cvičení správné výslovnosti nám mohou pomoci přípravná cvičení, mezi která se řadí cvičení na rozvoj motoriky, grafomotoriky, fonační a dechová cvičení, rozvoj fonematického sluchu a artikulační cvičení. Cvičení jsou vhodná jak pro rodiče, tak i při práci logopeda v mateřské škole a nemusí se jednat pouze o učitele s logopedickým vzděláním, protože jsou snadná (Klenková, 2000).



Je důležité si uvědomit souvislost mezi jednotlivými složkami, protože v praxi není možné je rozdělit. Pokud cvičíme výslovnost, cvičíme zároveň sluch a řeč se lépe uvolňuje při pohybu a radost z pohybu zpětně navozuje řeč.

### **Rozvoj motoriky**

Důležité je nacvičování jemné motoriky prstů a ruky, abychom dítě připravili na psaní, ale stejně důležité je i motorika mluvidel, která velmi úzce souvisí s funkcí řeči. Jemná motorika je výsledkem rozvíjené hrubé motoriky a navazuje na rozvoj grafomotoriky.

**Hrubá motorika** obsahuje všechny pohyby těla, je rozvíjena chůzí, skákáním, běháním, plazením, apod. Doporučuje se umožnit dítěte co největší dostatek pohybu. Mezi vhodná cvičení patří např. skákání na jedné noze, skákání přes švihadlo, dupání podle ťukání na dřívka, tanec spojený s říkankami, kroužení hlavou, házení, chytání míče, apod. K rozvoji **jemné motoriky** můžeme využít hry, např. „prsty se zdraví“ s palcem, kdy se dítě každým prstem postupně dotýká palce a toto cvičení provádíme s každou rukou zvlášť, a poté i najednou. Další možností je roztažení všech prstů na obou rukách a válení míčku mezi nimi, vhodnou aktivitou na rozvoj jemné motoriky je kreslení, modelování, skládání z lega, puzzle (Lipnická, 2013).

### **Grafomotorika**

Podle úrovně grafomotoriky, která je jedním z posuzovaných kritérií, se rozhoduje, zda je dítě způsobilé k započetí školní docházky. Možná cvičení jsou např. čmárání, jak se kouří z komína, létání včelky na kytky, kreslení osmiček, apod. Důležité je začít velkými krouživými pohyby na velké ploše a později pohyby i plochu zmenšovat, až na malý papír (Klenková, 2000).

### **Rozvoj fonemického sluchu**

Děti, které mají dobře rozvinutý fonemický sluch, mají dobré předpoklady pro správné rozlišování hlásek. Pokud není dobře rozvinutý, tak hlásky, které jsou si podobné, splývají, a proto dochází ke špatné výslovnosti. Dobrou hrou pro nácvik rozpoznání slouží rozlišování běžných zvuků, např. mytí rukou, zvuk vysavače, přelévání vody z nádoby do nádoby, ťukání na dveře, rozbití talíře, apod. Cvičení nesmí dítě pozorovat zrakem, vše se musí odehrávat za zády dítěte. Další pomůckou je rozlišování hudebních nástrojů, určování, zda jsou předříkávaná slova stejná nebo jiná; říkání slov, spojené

s vytleskáváním slabik a vymýšlení slov začínajících stejnou hláskou, apod. (Lipnická, 2013).

### **Správná výslovnost**

Správnou výslovnost hlásek předchází artikulační obratnost mluvidel spojená se správným dýcháním a fonací. Pro cvičení správné artikulace využíváme zvuků zvířat, citoslovců, zvuků přírody. Používáme jednoduché, srozumitelné obrázky. Dítě nesmí být nucené k opakování slov a vět, protože tu je riziko ztráty zájmu dítěte, a proto se mu snažíme vyhnout pomocí správně zvoleného výukového materiálu. Dále používáme pohádky, příběhy, pohybové aktivity, říkadla, rozpočítávadla (Klenková, 2006).

### **Rozvoj zrakového vnímání**

Zrakové vnímání se soustřeďuje na několik kategorií, které jsou nutné k tomu, aby si je dítě osvojilo. Patří do nich vnímání tvarů a barev, zraková analýzy a syntéza, pohyby očí, zrakové rozlišování, pozadí a figura a zraková paměť (Bednářová, 2010).

K procvičování vnímání tvarů a barev používáme předměty denní potřeby, lego a v poslední řadě obrázky. Dítě k sobě přiřazuje předměty stejné barvy, velikosti, tvarů a my mu vysvětlujeme rozdíly, pokud není schopné úkol splnit. U zrakové analýzy a syntézy používáme puzzle a stále měníme způsob jejich využití. Např. pohlednice rozstříhané na kousky, vyřezávané díry v obrázcích a jejich skládání dohromady, oblíbené fotografie a dodržujeme zásadu, kdy postupujeme od jednoduššího ke složitějšímu. Procvičování očních pohybů spočítá v tom, že necháme děti vyplňovat pracovní listy a dbáme na to, aby vyplňovaly řádek po řádku a postupovaly zleva doprava. Při zrakovém rozlišování využíváme rovněž pracovních listů, ale tematicky zaměřených, např. hledání rozdílů na obrázku, odlišit jeden obrázek v řadě, hledat dva stejné obrázky, apod. Jako aktivita při trénování oblasti figura a pozadí, může posloužit vyhledávání obrazců na pozadí a pojmenovávání předmětů na obrázku, spojování. Jednou z nejznámějších metod používaných pro rozvoj zrakové paměti je pexeso, kdy můžeme použít vlastnoručně vyrobené nebo použít jako pomůcku k přečtené pohádce, dále např. shromáždíme předměty, se kterými přijdou děti denně do styku na plochu koberce, necháme je, aby si předměty důkladně prohlédly a zapamatovaly, přikryjeme šátkem nebo kusem látky a ony mají za úkol nakreslit předměty, které si zapamatovaly (Bednářová & Šmardová, 2010).

## **Rozvoj sluchového vnímání**

Sluchové vnímání rozdělujeme taktéž na několik oblastí, a to rozlišení pozadí a figury, naslouchání, sluchová paměť, sluchová diferenciacce, sluchová analýza a syntéza a vnímání rytmu (Bednářová, 2010).

Při naslouchání uvedeme jako aktivitu např. to, že děti sedí v kruhu zády k učiteli stojícímu ve prostředí a ten vydává různé zvuky, které mají děti za úkol rozpoznat. Učitel používá takové předměty, které jsou pro děti běžné, jako je dupání, tlučení, chrastění klíči, hudební nástroj, cinkání lžičky, apod. Další aktivitou je rozpoznávání toho, odkud zvuk přichází a určení, co je to za zvuk. Obtížnost aktivit postupně zvětšuje. Velmi důležité je naslouchání mluveného slova, které rozvíjíme čtením pohádky nebo vyprávěním příběhu a žáci mohou nakreslit obrázek, který podle nich popisuje onu pohádku. U sluchové diferenciacce přednášíme dětem slova, která jsou stejná nebo jiná a podobně znějí. Ony mají za úkol poznat rozdíl, např. zebra/ žebra, myška/ miska, apod. Procvičování jmen dětí nám poskytne skvělý trénink pro sluchovou paměť a děti si aspoň dobře zapamatují jména svých kamarádů. Můžeme k tomu využít míč, který si mezi sebou posílají po vyslovení jména kamaráda a kutálejí ho směrem k němu. Při sluchové analýze a syntéze cvičíme s dětmi rozkládání slov na slabiky a používáme k tomu vytleskávání. Další pomůckou mohou být kartičky se správným počtem slabik a ty pak přiřazují k obrázkům nebo kostky. Jako další součást sluchové analýzy a syntézy je vyvozování hlásky a rýmování. Důležité je také procvičování rytmu a k tomu můžeme využít různé hudební nástroje, např. dřívka, triangel, tamburínu nebo jen vlastní dlaně. Děti vytukávají, vytleskávají rytmus písničky a můžeme využít i říkadel a básniček. K procvičování délky samohlásek využijeme bzučák, kdy dítě řekne nejprve slovo na obrázku, a poté ho „vybzučí“ a to tak, že krátké bzučení je krátká samohláska a dlouhé zabzučení je dlouhá samohláska (Bednářová, 2008).

*Tato kapitola je věnována logopedické intervenci v mateřské škole, ale zároveň se zaměřuje obecně na pojem logopedická intervence, kde popisuje jednotlivé fáze, ke kterým patří diagnostika, terapie a prevence. Dále jsou tu přiblíženy metody diagnostiky komunikačních dovedností dítěte, se kterými můžeme pracovat a možnosti cvičení pro prevenci narušení výslovnosti, například rozvoj motoriky, grafomotoriky, rozvoj fonemického sluchu a další.*

### 3 DÝCHACÍ ÚSTROJÍ A DECHOVÁ CVIČENÍ

Při dýchání se v lidském těle děje mnoho procesů a jedním z nich, je výměna dýchacích plynů, která je nezbytná pro lidský život. Další důležitou funkcí pro člověka je využívání vydechovaného proudu vzduchu pro tvorbu řeči a hlasu. K tvorbě řeči se využívá, stejně jako ve většině jazyků, výdechový proud a ten odchází v klidovém stavu z plic, volně prochází hrtanem, a také prochází prostorem mezi vazy hlasivkovými. Jestliže se výdechový proud setká s překážkou, a to kmitajícími vazy hlasivkovými, vznikne základní hrtanový hlas. Lidský hlas, jako takový, vzniká až průchodem výdechového proudu nadhrtanovými rezonančními dutinami (Lejska, 2003).

Orgánem, který je zodpovědný za tvorbu řeči a souvisejícím s dýcháním, jsou mluvidla, která dělíme dle specifické funkce:

1. Respirační ústrojí (dýchací) – užití těchto orgánů při mluvení nazýváme funkcí sekundární a primární využití je dýchání, sekundární funkci se musí naučit každý sám a také se učí způsob dýchání při řeči.
2. Fonační ústrojí (hláskové) – vydechovaný proud prochází přes průdušnici do hrtanu, ve kterém jsou uloženy hlasivky. Výdech může procházet otevřenými hlasivkami, kdy se hlasivky nerozkmitají, a nevzniká hlas nebo se přiblíží a rozkmitají a hlas vzniká. Tímto způsobem vzniká hlas. Hlas vzniká nejen činností hlasivek, ale také rezonancí, která je vyvolaná v nadhrtanových dutinách. Výjimkou je tvoření hlásky „h“, která se tvoří přímo v hrtanu, stejně jako „rás“. Ten vzniká prudkým roztažením hlasivek, které jsou sevřené a připravené k fonaci. Začátku fonace se říká **tvrdý hlasový začátek**. Když vyslovujeme bez rázu, mluvíme o **měkkém hlasovém začátku**, který je fyziologický a šetrný pro hlasové ústrojí.
3. Modifikační (artikulační) – v modifikačním ústrojí dochází v rezonančních dutinách k hlavnímu rozlišování zvuků řeči. Velikost rezonančních dutin se mění postavením dolní čelisti, rtů, jazyka a měkkého patra (Klenková, 2006).

Celkové množství vzduchu, který nadechneme a rytmus dýchání je při řeči řízen z části vědomě, ale fyziologické dýchání je reflexivní (nevědomé) i přesto, že ho dokážeme ovládat. Při dýchání je doporučované nadechnout se nosem, pokud mluvíme o řeči, tak se

vdech provádí ústy i nosem, protože je nezbytné nabrat do největší množství vzduchu do plic (Rokyta, Marešová & Turková, 2009).

Při výdechu je realizován mluvní projev. S výdechem můžeme libovolně pracovat, prodlužovat ho, zkracovat podle potřeby díky zásobnímu vzduchu v plicích, který zajišťuje trvalý tlak v hrtanu a to je nezbytné pro vznik hlasu (Lejska, 2003).

Vlastní dýchání je kombinace aktivní svalové činnosti dýchacích svalů a pasivní funkce elasticity plic a hrudníku. Nádech je tvořen aktivně tím, že se napínají mezižeberní svaly a žebra se od sebe oddalují, a tím se zvětšuje objem hrudníku, který podporuje pohyb bránice. Po uvolnění dýchacích svalů se hrudník zmenšuje, plíce jsou stlačovány a obsažený vzduch je vytlačován opačným směrem ven. Svaly dýchací jsou vůlí ovladatelné, takže nám umožňuje koordinovat rychlost a objem vzduchu. Hlavním dýchacím svačem je bránice, která tvoří 2/3 dýchání (Dylevský, 2000).

### 3.1 Stavba dýchacího ústrojí a funkce dýchání

Dýchací ústrojí zprostředkovává výměnu dýchacích plynů mezi krví a zevním prostředím. V horních cestách dýchacích se vdechnutý vzduch zbavuje nečistot. Horní cesty dýchací se skládají z dutiny nosní a nosohltanu a dolní cesty dýchací jsou tvořeny hrtanem, průdušnicí, průduškami a plicemi (Lejska, 2003).

#### **Horní cesty dýchací:**

*DUTINA NOSNÍ (cavum nasi).* Jedná se o prostor, kterým do organismu vstupuje vzduch a je po stranách ohraničený kostěnými výběžky horní čelisti. V přední části přechází do vnějšího nosu, jehož chrupavky se napojují na kostěný vchod dutiny nosní. Ta pokračuje dvěma otvory (*choanami*) do nosohltanu. Dutina nosní je od ústní dutiny oddělena patrem. Nosní přepážka (*septum nasi*) dělí prostor dutiny nosní na dvě stejné poloviny, která jsou dále děleny nosními skořepami (*conchae*) na horní, střední a dolní nosní průchod. S dutinou nosní jsou spojeny i vedlejší nosní dutiny, které jsou vystlané sliznicí, pokryté řasinkovým epitelem, jehož kmitavé pohyby napomáhají k posouvání hlenu a odstraňování nečistot z dýchacích cest. Ve stropu sliznice, je ukryté čichové pole, ve kterém jsou skryty buňky čichového epitelu. Vzduch vdechovaný prokrvenou sliznicí je

předeřít na tělesnou teplotu a je zbaven nečistot, částí mikroorganismů, které se slepují s hlenem na povrchu sliznice. Voda, kterou obsahuje hlen, se na zahřáté sliznice odpařuje a zvlhčuje suchý vzduch. Proto je dýchání nosem mnohem zdravější (Dylevský, 2000).

*NOSOHLTAN (nasopharynx)*. Jde o nálevkovitý úsek hltanu, do kterého proudí choanami vzduch z dutiny nosní, kdy je vdechnutý vzduch bez úpravy dutinou nosní a nosohltanu, veden do hrtanu. Hranici mezi ústní částí hltanu a nosohltanem tvoří měkké patro a čípek. Během polykání se svalovina měkkého patra zvedá a odděluje dutinu ústní a nosní. Bočními stranami hltanu ústí do nosohltanu tzv. Eustachova trubice, která spojuje střední ucho právě s nosohltanem, a vyrovnávají tlak vzduchu ve středoušní dutině (Čihák, 2002).

### **Dolní cesty dýchací:**

*HRTAN (larynx)*. Hrtanem prochází vzduch z dutiny nosní, který nejdříve prochází hltanem a dále se dostává sem, do hrtanu. Je označován za trubicovitý orgán, který se nachází mezi dolní částí hltanu a průdušnicí. Stěny jsou tvořeny souborem pohyblivých chrupavek, spojených mezi sebou, z nichž největší je chrupavka štítná (*cartilago thyroidea*), která je velmi dobře hmatatelná u mužů. Pod ní je uložena chrupavka prstencová (*cartilago cricoidea*), z jejíhož názvu vyplývá, že má tvar prstence, a dále je spojená s trojbokou párovou chrupavkou hlasivkovou (*cartilago arytaenoidea*). V hrtanu prochází vzduch štěrbinou mezi hlasovými vazami, které při výdechu rozkmitáním vytváří hlas. Muž má vazy delší, a proto je jeho hlas mnohem hlubší, než u ženy (Rokyta, Marešová & Turková, 2009).

*PRŮDUŠNICE (trachea), PRŮDUŠKY (bronchus principalis)*. Podklady stěn tvoří 15 – 20 chrupavek, které jsou spojeny drobnými vazami. Průdušnice se větví na pravou a levou průdušku, kdy pravá je v přímém pokračování průdušnice, a proto se vdechnuté předměty dostávají lehčeji do pravé průdušky. Dále průdušky vstupují do plic, kde se větví na tzv. bronchiální strom. Větve tohoto stromu (průdušinky) tvoří s okolním vazivem a hladkou svalovinou skelet plic. Sliznice je krytá řasinkovým epitelem, který zabraňuje usazování nečistot v dýchacích cestách (Dylevský, 2000).

*PLÍCE (pulmo)*. Plice jsou párovým orgánem, který vyplňuje převážnou část dutiny hrudní. Na povrchu se nachází vazivová blána srůstající s vazivem uvnitř plic, poplicnice

(*pleura pulmonalis*), která přechází v pohrudnici (*pleura parietalis*), a ta vystýlá celou hrudní dutinu. Mezi těmito dvěma blanami je štěrbina vyplněná čirou kapalinou, zhruba 10 – 15 ml, která snižuje tlak mezi pleurami při dýchacích pohybech. V alveolech (plicních sklípkách), kterých je v plicích zhruba půl miliardy, dochází k výměně plynů. Stěny plicních sklípků jsou tvořeny velmi jemným vazivovým vláknem a na vnitřní straně se nachází tenká vrstva respiračního epitelu, přes který jsou molekuly přenášeny do krve. Na výměně plynů mezi vdechovaným vzduchem a krví se také významně podílí úprava cévního řečiště plic (Mourek, 2005).

V dýchacích cestách vznikají některé obranné reflexy, které zajišťují jejich průchodnost a čistotu. Mezi hlavní reflexy patří kýchání, které je vyvolané silným drážděním čichového a trojklanného nervu a udržuje průchodnost horních cest dýchacích. Je způsobený nahromaděním hlenu nebo cizího předmětu, který podráždí receptory a po mohutném nádechu, se silným výdechem, se dutina nosní obvykle uvolní (Dylevský, 2000).

K dalším obranným reflexům patří kašel. Ten vzniká prudkou expirací drážděním bloudivého nervu a čistí dolní cesty dýchací. Podobně jako kýchání vzniká mohutným nádechem, ale při uzavřené hlasívkové štěrbině, kde stoupne tlak a po uvolnění hlasívkové štěrbině vyrazí proud vzduchu dráždivou látku z dutiny ústní. Dále se vyskytuje tzv. reflexní zástava dechu (Kratschmerův apnoický reflex), ke kterému dojde podrážděním čichového nervu při nadechnutí vysoce dráždivé látky, například čpavku. Významným obranným reflexem je uzávěr příklopky hrtanu (*epiglottis*) při polykání, kterým se zabrání vdechnutí sousta. U nedonošených dětí, starších lidí, v opilosti nebo stavu bezvědomí, je tento reflex oslaben a hrozí vdechnutí jídla, tekutiny nebo zvratků a hrozí udušení (Mourek, 2005).

Zajímavou částí dýchacích cest je tzv. mrtvý prostor. Jeho objem činí zhruba 150ml a je to část vdechnutého vzduchu, která se nepodílí na výměně dýchacích plynů v alveolách a má zásadní roli pro adekvátní výměnu dýchacích plynů v plicích (Rokyta, Marešová & Turková, 2009).

Mezi další reflexy patří například škytavka, která je tvořena křečovitými stahy bránice a může být vyvolána reflexně nebo přímým drážděním dýchacího centra. Zvuk pro ni

typický, vzniká prudkým nasáváním vzduchu do plic, které uzavírá záklopku hrtanu. Dále zívání, zpravidla nastávající poklesem tlaku. Zvyšuje žilní návrat (Mourek, 2005).

## **Funkce dýchání**

Důležitým předpokladem pro správné ovládání dýchání je využívání výdechového proudu při tvorbě řeči. Jinak řečeno dobře zvládat koordinovat svůj nádech a výdech, vlastnit velkou kapacitu plic a mít dostatečný reziduální objem plic. Znakem špatného dýchání neboli špatných dechových návyků, je zrychlené dýchání, nepravidelné dýchání, zvedání ramen během respirace, dýchání otevřenými ústy. Během nacvičování fyziologicky správného nádechu je nezbytné, aby se dítě snažilo prodloužit nádech nosem a při tom nezvedat ramena. U fyziologicky správného výdechu dáváme pozor, aby se jednalo o nepřerušovaný, tichý a dlouhý výdech, který bude dostatečný pro uskutečnění mluvního projevu. Dýchací systém nám umožňuje dýchání prostřednictvím dvou způsobů, a to zevní dýchání a vnitřní dýchání. U zevního dýchání se jedná o výměnu kyslíku a kysličníku uhličitýho mezi krví a okolním vzduchem a za jeden den dojde k výměně zhruba 10 000 litrů vzduchu. Vnitřní dýchání představuje výměnu kyslíku a oxidu uhličitýho mezi krví a tkáněmi (Dylevský, 2000).

Dále rozlišujeme u systému dýchání dvě základní dýchací funkce, a to výdech, jinak expirium a vdech, inspirium. Tyto dva děje se opakují 10 – 16 x za minutu v klidovém stavu. Například při zpívání a další fyzicky náročnější činnosti a větší spotřebě vzduchu, se frekvence svalů zvyšuje. Ve fázi klidu je vyměněno zhruba 500ml (klidový dechový objem). Po skončení klidového režimu, lze vydechnout největší objem přibližně 1,1 litru, který nazýváme tzv. expirační rezervní objem (Lejska, 2003).

Dále může následovat klidový nádech, inspirační rezervní objem, který je kolem 2 – 3 litrů. Jmenované tři objemy tvoří společně vitální kapacitu plic. Tato kapacita je závislá na věku, životnímu stylu, pohlaví, výšce, hmotnosti a pohybuje se mezi 3 – 5 litrů (u žen 3 – 4l, muži 3,5 – 4,5l), ale hodnota se dá zvýšit např. sportováním, zpíváním, hraním na hudební dechový nástroj (Mourek, 2005).

*VÝDECH (expirium)*



Jedná se o pasivní děj, u kterého se uplatňuje pružnost plic, hrudní stěny a hmotnost hrudníku. Svaly výdechové (expirační), tvoří břišní svaly a vnitřní mezižební svaly, které vstupují do funkce až u konce pasivní expirace. Klidového dýchání se účastní bránice, mezižební svaly a pružnost hrudní stěny a plic. Dále se na výdechu účastní pomocné svaly dýchací (Ostatníková, 2003).

#### *VDECH (inspirium)*

Dále Dylevský popisuje vdech a při tomto ději je vzduch vdechovaný do plicních sklípků. Stahem dýchacích svalů dochází ke zvětšení objemu hrudní dutiny. Tento děj považujeme za aktivní, protože je zcela závislý na činnosti dýchacích svalů. Mezi inspirační svaly se řadí bránice, vnější mezižební svaly, prsní svaly, a některé svaly krku a zad.

### **3.2 Onemocnění dýchacího ústrojí v předškolním věku a hlasová hygiena**

Děti v předškolním věku jsou velmi náchylné k nemocím, což je způsobeno změnou prostředím, a to nástupem do mateřské školy.

Mezi nejčastější onemocnění dýchacích cest v předškolním věku patří *rhinosinutida*, která se řadí mezi běžná onemocnění a je jinak známá pod názvem rýma nebo zánět sliznice nosu a vedlejších dutin nosních. Kvůli zduření sliznice a vedlejších dutin dochází ke zmenšení možnosti průchodu vzduchu, a tím se mění zabarvení hlasu, a také se může dočasně objevit uzavřená hůňavost. Rýmu můžeme rozdělit do tří skupin, a to alergickou rýmu, která může být celoroční a sezónní, dále infekční a ta se může dělit na akutní a chronickou a poslední skupinou jsou rinosinusitis ostatní. Toto onemocnění se nesmí podcenit, neboť může způsobit další zánětlivé onemocnění, a to zánět středního ucha, neboli *otitis media acuta simplex* (Raml, 2011).

U zánětu středního ucha se dostává infekce do středouší a trubice sluchové, a tím dochází k uzavření této trubice. Zánět je doprovázen teplotami, bolestmi ucha, výtokem, dítě je neklidné, pláče a u malých dětí může dojít i ke zvracení a průjům (Šlapák, Janeček & Lavička, 2009).

Pro dětský věk je typickým onemocněním *laryngitida* neboli zánět hrtanu. Často jsou postiženy děti mezi 2. a 5. rokem života a příznakem této nemoci je chrapot, snížená schopnost mluvení, otoky sliznice a horečka. Nevyskytuje se jako samostatné onemocnění, ale často je doprovázeno zápallem plic, chřipkou nebo zánětem průdušek (Náhlovská, 2013)

Mezi další onemocnění patří takzvaná *tonzilitida*, jinak řečeno angína, která se projevuje horečkami, bolestmi v krku, únavou, špatným polykáním, atd. Při zhoršení nemoci dochází ke zduření krčních uzlin a tyto všechny příznaky mohou nastolit dočasnou uzavřenou huhňavost. Angínu můžeme dělit na virovou infekci, bakteriální infekci a streptokokovou infekci způsobenou mikroorganismy (Vyhnánková, 2008).

Závažným onemocněním je *astma bronchiale*, což je zánětlivé chronické onemocnění dýchacích cest a je doprovázeno dráždivým kašlem, který může být i jediný příznak této nemoci, dále výdech doprovázený pískotem, tlacení na hrudi, mělké a povrchové dýchání. Toto onemocnění není podmíněno věkem, a tak může vzniknout v jakémkoli věku člověka (Rami, 2011 [online]).

Za zmínku stojí i adenoidní vegetace nebo zbytnělá mandle nosní, která se nemusí projevovat rýmou, ale dítě nezvládá dýchání nosem, a proto dýchá ústy a v noci chrápe. Také se může stát, že se nahromadí tkáň v oblasti Eustachovy trubice a dítě je pak vystaveno opakujícím se zánětům středního ucha. Kutálková (2010) uvádí, že u většiny případů je řešením chirurgické odstranění v krátkodobé narkóze, ale i po odstranění je nutná úprava dechových návyků a vhodným prvkem je zařazení dechových cvičení na nácvik dýchání nosem za spolupráce logopeda.

## Hlasová hygiena

Hlas je pro člověka nezbytnou součástí života, protože se jedná především o komunikační prostředek, díky kterému se člověk aktivně zapojuje do společenského života, je nositelem mluvené řeči a předpokladem lidské komunikace, a také představuje jednu ze základních potřeb člověka. Hlasová problematika je jedním ze tří pilířů konceptu současné foniatrie (Dršata, 2011).

Považujeme ho za jednu z vlastností, kterou si člověk přináší s sebou na svět. Mezi první projevy dítěte patří novorozenecký křik, který je však reflexní povahy a je to reakce na jiné prostředí, než v těle matky. Novorozenec mívá velmi monotónní hlasový projev a během prvních měsíců jím vyjadřuje to, co se mu líbí a naopak nelíbí. Pokud se mu něco nelíbí, tak jsou jeho pocity vyjadřovány křikem s tvrdým hlasovým začátkem. Opačné je to tehdy, když je dítě spokojené a tady se jedná o měkký hlasový začátek (Šlapák & Floriánová, 1999).

V průběhu prvního roku života dojde ke změně hlasu, a to ke žvatlání, kdy se dítě osvojuje schopnost měnit výšku hlasu a pohybovat při tom mluvidly stejně, jako při polykání, a tím vzniká zvuk podobný hláskám a slabikám (Kutálková, 2010).

Během dospívání dojde k největší proměně hlasového projevu a tato proměna je doprovázena tělesným a fyzickým rozvojem a růstem hrtanu. Tím dochází k přeměně hlasu dítěte na hlas dospělého a děj nazýváme mutací. Hrtan může růst větší rychlostí, a proto není hlas stálý a může docházet k přeskokování hlasu, které je velmi časté, zejména u chlapců (Lejska, 2003).

Dále Lejska (2003) uvádí, že v období dospělosti jsou patrné rozdíly mezi ženským a mužským hlasem, které jsou podmíněny organickými a funkčními odlišnostmi. Mezi tyto odlišnosti řadíme hmotu hlasivek, velikost hrtanu, polohu hrtanu, prokrvení hlasivek, velikost rezonančních prostor, kmitání hlasivek a jejich rozměr.

Hlasová hygiena je takové zacházení a chování s hlasem, jež nám napomáhá udržet dobrou kvalitu hlasu. Hygiena hlasu ne nezbytnou součástí výchovy hlasu a je prevencí před hlasovými poruchami. Důležitým prvkem při péči o hlas je vyhýbání se hlasovým extrémům, jako je například křik, zvyšování hlasu, a dále je nezbytné vyhýbat se nevhodnému prostředí, které může mít stejný dopad na hlas, jako křičení, a to je prašné, příliš horké, suché, hlučné prostředí, atd. (Obešlová, 2014).

Zásady hygieny hlasu (Dršata a kol., 2011):

- předejít hlasovým extrémům
- nekouřit
- vyhnout se nevhodnému prostředí
- během nemoci dýchacích cest dodržovat hlasový klid

- dodržování pitného režimu
- dýchat nosem
- správně vyslovovat

Typy dýchání při tvorbě hlasu (Obešlová, 2014):

*Svrchní* (ramenní) dýchání se uskutečňuje za pomoci mezižeberních dýchacích svalů a při tomto dýchání se zvedá hrudník a ramena se nazdvihují. Tento typ dýchání není vhodným při tvorbě hlasu, neboť dýchací svaly mezižeberní nemohou sloužit jako opora dechu. Výdechový proud, který vzniká při svrchním dýchání nelze koordinovat, a jestliže se pokoušíme vést výdech při fonaci, dochází k velkému tlaku na hlasivky.

*Hrudní* (žební) dýchání je výraznějším typem dýchání než ramenní. Dochází k největšímu rozšiřování hrudního koše do stran, stěna břišní je vtahována a bránice neklesá. Do spodní části plic se vzduch nedostane.

*Brániční* (břišní) dýchání je uskutečňováno za pomoci svalů břišních a pohybem bránice. Svislým směrem se roztahuje hrudní koš a dojde ke stlačení břišních prostor pomocí snížením bránice a břišní stěna vystoupí dopředu.

*Kombinované* (smíšené) dýchání je spojení hrudního a bráničního dýchání. Hrudní koš se rozšiřuje do obou směrů a tím dojde k dostatečnému naplnění plic vzduchem. Tento typ dýchání je z pedagogického hlediska považován za nejvíce vhodný typ.

#### Hlasová výchova v mateřské škole

Předškolní vzdělávání je určeno Rámcovým vzdělávacím programem pro předškolní vzdělávání. Obsah tohoto plánu je určen pro děti od 3 do 6 (7) let věku a je seřazen do 5 oblastí: Dítě a jeho tělo, Dítě a jeho psychika, Dítě a ten druhý, Dítě a společnost, Dítě a svět.

V oblasti „dítě a jeho tělo“ se zaměřujeme na hlasovou výchovu prostřednictvím hudebníc, hudebně pohybových činností a her, dbáme na to, aby se dítě naučilo správné držení svého těla a předešli jsme tak dalším zdravotním problémům, dále učíme dítě, jak ovládat své dechové svalstvo a naučit se pohybovat společně se zpěvem. Druhou oblastí je „dítě a jeho psychika“, kde je vzdělávání rozděleno do dalších tří skupin. První touto skupinou je jazyk a řeč, ve které je cílem rozvíjení schopností řečových a jazykových

dovedností, jako je vnímání, porozumění a naslouchání a tuto triádu nazýváme receptivními jazykovými dovednostmi. Další jsou produktivní dovednosti, do kterých patří vytváření pojmů, vyjadřování, výslovnost a mluvní projev. Následující součástí skupiny jazyk a řeč je rozvíjení komunikačních dovedností, jak verbálních, tak neverbálních. Praktickými činnostmi mohou být například sluchové a rytmické hry, hádanky se slovy, hry se slovy, řečové hry, recitace básničky, zpívání, atd. Dbáme na to, aby dítě správně vyslovovalo, ovládalo dech, umělo pracovat s tempem řeči a trénujeme paměť pomocí krátkých textů, které se mají děti za úkol naučit nazpaměť. Následující a druhou skupinou jsou poznávací funkce a schopnosti, fantazie, představivost, myšlenkové operace. U této skupiny jsou uváděny pouze hudební hry. V oblasti „dítě a svět“ není obsaženo skoro nic, co by se týkalo hlasové výchovy, ale vše záleží na přístupu pedagoga k této problematice. Inspiraci můžeme brát ve starších vzdělávacích programech, například *Program výchovné práce pro jesle a mateřské školy, 1978* (Obešlová, 2014).

### **3.3 Zásady při dechových cvičeních**

Musíme dbát na správnou hygienu prostředí, ve kterém se cvičení provádí, neboť to má výrazný vliv na úspěšnost během nácviku dýchání.

- Místnost by měla být dostatečně vyvětraná a bez prachu, který dráždí dítě ke kašli, kýchání, apod.
- Dítě by mělo mít čistý nos, aby bylo schopné nácviku hlubokého nádechu nosem.
- Při nácviku dýchání vleže, vsedě je nutné mít k dispozici podložku na zem.

Nejdůležitějším úkolem během cvičení je naučit dítě, jak a kam se nadechovat. V dolní části hrudníku se tvoří roztažením volných žebírek a mezižebních svalů nejmohutnější nádech, kdy svaly udrží tak velké množství vzduchu, které potřebujeme k výrazné řeči (Pávková, 2004).

#### **Dýchání ve stoje**

U toho dýchání je důležité dbát na správný nádech nosem a na pohyby ramen při nádechu, která se často zvedají (Bytešníková, 2012).

### **Dýchání vsedě**

Dítě sedí na židli, opřené o opěradlo a důležité je, aby mělo u sebe kolena a nohy na zemi. Místem dechové opory je žaludek, a aby dítě lépe vnímalo dýchání a cítilo, že ho tiskne do sedadla židle, necháme ho položit si ruku na toto místo a sledujeme, kam až se nadechne. Nádech provádíme nosem, chvíli zůstaneme v klidu, a poté následuje volný výdech. S opakováním cvičení syčíme „sssss“ a zvuk se snažíme udržet bez chvění a plynulý (Valenta & Krejčířová, 1992).

### **Dýchání vleže**

K tomuto účelu poslouží podložka, na kterou si dítě lehne s nataženými nohama a uvolní se. Samo si kontroluje nádech rukou v místě bránice a hledá místo, na kterém se mu při nádechu nadzvedne. Menším dětem je dobré položit na místo nafouknutí bránice během nádechu hračku, díky které má vizuální oporu. Námětem na hru může být např. „andílek“, kdy dítě napodobuje děláni andělíčků v zimě na sněhu. Během nádechu pomalu vzpaží a s výdechem upaží ruce k tělu. Cvik opakujeme několikrát za sebou v tempu klidového dýchání. Musíme dávat pozor, aby se dítě při cvičení neprohýbalo v bedrech, a aby nezvedalo ramena k uším během nádechu (Bytešníková, 2012).

*První kapitola obsahuje seznámení s dýchacím systémem, rozdělení na respirační, fonační a artikulační ústrojí, ze kterého je dýchací ústrojí složeno, stavbou jednotlivých částí a jejich funkcí, které jsou zapotřebí při vytváření dechového proudu, ať výdechu či nádechu, a dále jsou zde uvedeny pro člověka nejdůležitější dýchací reflexy, které nám zabezpečují lepší průchodnost dýchacích cest a jsou významné při onemocnění. V neposlední řadě jsou v ní obsaženy nejčastější onemocnění, které postihují děti předškolního věku a jaké problémy dětem způsobují, například astma bronchiale, které dítěte velmi nepříjemně ztěžuje život a fungování ve škole, mezi kamarády, celkově pohybovat se ve společnosti a splynout s ní.*

## Náměty na hry

Podle Tiché (2005) jsou uvedena některá možná cvičení pro děti předškolního věku:

*Jogínský dech* – cvičení prodýchnutí dechového systému

Nádech a výdech provádíme střídavě pravou a levou dírkou nosní, kdy jednu z nich vždy uzavřeme prsty ruky. Rovnoměrný, klidný a hluboký nádech přijde na základě správného výdechu pod vlivem dýchání jednou nosní dírkou. Savý pohyb bránice je vyprovokován zúženou cestou nádechu, ke kterému se pasivně připojí stěna břišní. Všimáme si, jestli děti nezvedají ramena.

*Chytání deště* – klidový hluboký nádech

Stojíme tak, abychom měli mírně pokrčené paže, které nám směřují do stran a předloktí vzhůru; „postoj svícnu“. Toto postavení napomáhá rozšíření spodních žeber a uvolní solar plexus. Nohy máme mírně rozkročné a s úplným výdechem se sbalíme do malého předklonu. Ruce nám obemykají žaludek. „Rychle se narovnej, ruce mírně vzpažené a s dlaněmi vzhůru. Je z tebe strom, jehož listy chytají déšť. Krátkými výdechy odfukuj kapku, která stéká z čela na nos, pomocí pružného výdechu.“

Ramena musí být uvolněná, hlava vzpřímená a nesmíme se zaklánět. Po skončení výdechu se srolujeme opět do malého předklonu. Všimáme si zvýšeného napětí ramen a zátylku, a jestli foukání kapky vyvolá zapružení bránice.

*Zahřívání ptáčka* – nastolení klidného, přiměřeného nádechu

Každé dítě má před sebou v dlani „zimou ztuhlého ptáčka“ a pohybuje se s ním v prostoru. Při tom se prochází a lehce dýchá na ptáčka „fúúú“. Když jim dech dojde, zastaví se a sledují, jestli je ptáčkovi lépe. Není dobré pospíchat, ale lehce dýchat na peří a zvládat přitom chůzi.

Během pozorování ptáčka se uklidní dýchání a následuje hluboký nádech bránicí, kdy „vstoupí“ vzduch do těla sám bez zásahu vůle. Všimáme si, jak velké úsilí dítě vynaloží, dále jestli dítě nespěchá s nádechem a nechá ho přijít v klidu.

*Zastavujeme koně* – posilování výkonnosti a pružnosti břišního svalstva

Cvičení se provádí vsedě s koleny od sebe, nohy směřují mírně dopředu a chodidla máme opřená o zem. Rukama „držíme“ opratě a třikrát zastavujeme koně: „prrr-prrr-prrr“. Hrudník zůstává vzpřímený a vespod rozšířený. Díky držení opratí a zvedání paží, se uvolňují spodní žebra. Lokty držíme od těla. Po každém „prrr“, se podvědomě zpevní stěna břišní, kterou však musíme hned uvolnit.

Všímáme si pružnosti svalů, ale nesmí dojít ke křečím. Právě proto je nutné vždy uvolnit břicho mezi jednotlivými „prrr“, aby se mohla břišní stěna zase zapružit dovnitř s novým „prrr“.

*Květinová vůně* – prohloubený nádech a pružený, měkký výdech

Přestavíme si, že držíme květinu, ke které lehce přivoníme. Vychutnáváme její vůni, kterou s výdechem „fúú“ vracíme zpět květině. Dále sfoukáváme jeden okvětní lístek za druhým a ze začátku to zkoušíme na dvě, potom na tři a maximálně na čtyři sfouknutí.

Všímáme si vzníkání nežádoucích přepětí dechových svalů, ale bránice musí dělat savý pohyb bez našeho vědomí. Dále se díváme, jestli při foukání lístků mají děti ústa našpulená nebo mají malou skulinku na rtech.

*Pátrání čichem* – posilování nádechového svalstva

Při čichání dochází k hlubokému energickému nádechu, při kterém se aktivně zapojuje bránice a mezižeberní svaly. Pohyby bránice vyvolají mírně rozšířené nosní dírký a příkrčený nos, což se projeví viditelnými pohyby v břišní krajině a v dolní části zad. Hlavu necháme volně otáčet a hleda zdroj vůně.

Všímáme si ramen, která musí být v klidu, nesmí dojít ke zvedání nebo ztuhnutí a ke křeči.

*Parní mašina* – pružnost a posilování dechových svalů

Děti se postaví proti sobě a s výdechem „š“ předsunou nejdříve levou a potom pravou pěst. Pohyb postupně zrychlujeme až do té doby, dokud je možné koordinovat „š“ s pohyby rukou. Sykavka se může měnit na „cs, š, ph“.

Dáváme pozor, aby měly děti uvolněná ramena, na napětí ramen a zátylku hned upozorníme. Pozor na přepínání hlasu, ke kterému cvičení svádí.



*Zamrzlé okno* – nastavení úst, jazyka, rtů a pružný brániční dech

Otevřená dlaň těsně před ústy nám představuje okno. Děti mají za úkol rozehrát kolečko, aby viděly ven. Tvar úst se při této hře nastaví sám a vypadá to, jako bychom vyslovovali „o“: v ústech leží jazyk, opřený širokou špičkou za spodními řezáky, rty mírně předsunuté.

Tímto cvičením pokládáme základ pro důležitý nácvik ve zpěvu, který spojuje správné nastavení artikulačního ústrojí s pružným a vyváženým dechem.

*Na začátek se seznamujeme s pojmem hlas, jaký má význam pro člověka a jak se vyvíjí spolu s růstem jedince. Dále jsou tu uvedeny informace, které se týkají hlasové hygieny, jejíž zásady je nutné dodržovat pro správný vývoj hlasu a předejít závažným onemocněním, které nás může zasáhnout. Jedna z důležitých zásad je vyhýbání se hlasovým extrémům, jako je křik, který ovlivňuje náš hlas velmi negativně. Jako další tu jsou obsaženy tipy pro doporučená dýchací cvičení a hlavně zásady nutné pro správné provádění jakýchkoli cvičení, které souvisí s dechem, protože je nezbytné jejich dodržování pro zdraví dítěte a každého, kdo je provádí.*

## 4 ANALÝZA VYUŽITÍ DECHOVÝCH CVIČENÍ V BĚŽNÉ MATEŘSKÉ ŠKOLE

### 4.1 Cíl práce, metody a techniky

Hlavním cílem praktické části bakalářské práce s názvem „Logopedická prevence v běžné mateřské škole za využití dechových cvičení“ bylo vytvoření souboru her a aktivit, které jsou vhodné k používání při práci s dětmi v mateřské škole a zpracování získaných materiálů.

Data pro zpracování tématu byla pořízena formou fotografií a videa pro lepší analýzu získaných poznatků. Fotografie i zmíněné video bylo pořízeno za písemného informovaného souhlasu rodičů dítěte a zákonných zástupců.

Dalším z dílčích cílů bylo ověření, zda jsou cvičení vhodná pro děti předškolního věku a zda upoutá lépe jejich pozornost, když jsou tato cvičení předkládána formou her a nejde jen o to poslouchat pokyny logopeda, což může být pro dítě únavné a nepříjemné a mohlo by si vytvořit blok, který by mohl být překážkou při logopedickém cvičení. Dále bylo sledováno, zda se objeví rozdíly u dětí s narušenou komunikační schopností a dětí bez logopedických potíží. Byly stanoveny tři výzkumné otázky:

Výzkumná otázka č. 1: *„Vybraná dechová cvičení jsou vhodná pro děti předškolního věku“.*

Výzkumná otázka č. 2: *„Provádění cvičení prostřednictvím her dítě zaujme a vydrží déle udržet svou pozornost“.*

Výzkumná otázka č. 3: *„Jaká jsou specifika dechových cvičení při skupinových a individuálních aktivitách.“.*

Použitými metodami a technikami kvalitativního výzkumu byly zvoleny případové studie, zúčastněné pozorování, rozhovor a analýza výsledků činnosti. Při metodě pozorování bylo vycházeno z dosud získaných poznatků a informací o dětech, u kterých byla možnost pozorování již druhým rokem v prostředí mateřské školy a předešlo se tak změnám a obavám z cizího člověka, který by narušoval strukturu třídy. Výhodou byla již

získaná důvěra dětí. Díky polostrukturovanému rozhovoru byly získány doplňující informace o dětech od třídní učitelky, a také rozhovorem s ostatními pracovníky, kteří přichází denně do styku s dětmi..

## **4.2 Charakteristika výzkumného vzorku**

Mateřská škola v Královéhradeckém kraji, je městská škola se zahradou parkového typu, s kapacitou 115 dětí, rozdělených do 5 tříd, z čehož jedna třída je zřízena dle §16 odst. 9 – pro děti se specifickými potřebami. Do této třídy je zapsáno celkem 11 dětí (7 chlapců a 4 dívky). Dvě děti jsou z kulturně odlišného prostředí – romské národnosti, ostatní mají narušenou komunikační schopnost a k těm ještě potvrzené další diagnózy: ADHD, syndrom 47 XYY, úzkostná fobie, mentální postižení, citová deprivace, opoziční porucha, psychomotorická retardace.

S dětmi pracují podle školního a třídního vzdělávacího programu a podle individuálních plánů, které jsou vytvářeny učitelkou – speciální pedagožkou ve třídě po vyšetření dětí a konzultacích s odborníky ze speciálního centra a pedagogicko-psychologické poradny. Při vzdělávání dětí upřednostňují rozvoj smyslového vnímání, jemné motoriky, hrubé motoriky a rozvoj přirozeného poznání.

Do výzkumu bylo zahrnuto všech 11 dětí. Byla zachována naprostá anonymita a jména dětí jsou zaměněná. Tomu všemu samozřejmě předcházely písemný informovaný souhlas rodičů.

## **4.3 Vlastní šetření**

Při tvorbě her byly použity co nejjednodušší způsoby - techniky, aby si je děti mohly vyrobit sami s rodiči, a aby byla jejich výroba co nejméně nákladná.

Hry jsou založené na principu práce s dechem, dále rozvíjí smyslové vnímání, grafomotoriku, hrubou i jemnou motoriku. Jsou určené především dětem v předškolním věku, ale dá se s nimi pracovat i s dětmi mladšího školního věku.

Pro výzkumné šetření byly využity následující činnosti:

### **1. Létající beruška**

Pomůcky:

- Čtvrtka
- Hedvábný papír
- Pastelky, fixy
- Nůžky

Na čtvrtku si nakreslíme kytičku, kterou vystříhneme. Pokud je to pro dítě příliš složité, předem si připravíme šablonu a ono jí obkreslí na čtvrtku. Poté ji barevně dozdobíme a vybarvíme podle fantazie dítěte. Na tenký, lehký papír si podle připravené čtvrtky obkreslíme berušku, kterou také necháme dítě vybarvit, dle jeho přání.

Na rovnou plochu, nejlépe koberce nebo podlahu, si připravíme na jednu stranu kytičku z tvrdého papíru a v adekvátní vzdálenosti, podle možností dítěte, si položíme berušku. Cílem je pokusit se dofouknout berušku na kytičku a při tom dbát na správnou techniku nádechu nosem a výdechu pusou, kdy si dítě zkouší ovládat svůj výdechový proud, buď prodloužením, nebo zkrácením.

## **2. Peříčko**

Pomůcky:

- Dlaň
- Peříčko

Dítě si na svou dlaň položí peříčko a ruku zvedne do oblasti rtů.

První ze dvou úkolů spočívá v tom, že se dítě snaží silou vlastního vydechovaného proudu vzduchu sfouknout z dlaně peříčko. Druhým úkolem bylo také foukání do peříčka, ale s opačným cílem, a to takovým, že peříčko nesfouklo z dlaně úplně, ale snažilo se s ním pouze pohnout tak, aby nespadlo na zem, ale byl vidět zřetelný pohyb.

Druhý úkol byl znatelně těžší a cílem bylo trénovat ovládání svého výdechového proudu vzduchu.

## **3. Plamínek**

Pomůcky:

- Svíčka
- Sirky

Cílem tohoto cvičení je velmi podobný, jako s peříčkem, ale dítě zaujme práce s ohněm a upoutá to nanovo jeho pozornost a nezačne se nudit.

Před dítě postavíme svíčku, na které zapálíme plamínek. Úkolem je pohybovat plamínkem pomocí svého výdechového proudu a snažit se procvičovat jeho ovládání. Dítě může výdech různě prodlužovat a zkracovat, můžeme plamínek i sfoukávat, ale vzhledem k zápachu, je dobré provádět to až na konci cvičení, abychom neznečistili prostředí a dítě se nerozkašlalo.

#### **4. Vůně**

Pomůcky:

- Jablko
- Skořice

Toto cvičení spočívá v tom, že si dítě přivoní k jablku a skořici a cílem cvičení je dbát na to, jestli dítě nezvedá při nádechu ramena a dýchá správně do břicha. Důležité je, aby bylo dítě v pozici, která je vhodná a dýchání vsedě není ideální, protože si dítě břicho „mačká“ a nemá dostatečně volnou dutinu břišní pro nádech do břicha. Nejlepší je zvolit pozici vleže, kdy má dítě dostatek prostoru k nádechu.

#### **5. Brčko**

Pomůcky:

- Brčko
- Kousky papíru

Při tomto cvičení, jako u všech ostatních, je důležité, aby bylo dítě v pozici, která mu neztěžuje provádění cvičení a není mu nějak nepříjemná. Nejlepší je sezení u stolečku se židlí.

Před dítě jsou položeny kousky papírů, které představují rybky a modrý barevný papír, který představuje rybník. Úkolem je přenášení rybiček do rybníka pomocí brčka. Dítě si nacvičuje opět práci s vlastním dechem a to tak, že při „chycení“ rybky do sítě, se musí více nadechnout a zadržet dech, než donese rybku do bezpečí vody a vydechnout. Znovu by nemělo docházet ke zvedání ramen během většího nádechu.

#### **6. Fotbal**

Pomůcky:

- Fotbalové hřiště – vlastní výroba
- Míček (alobal)
- Míček ping – pongový
- Brčka
- Kostky

U této hry bylo použito fotbalové hřiště vyrobené pomocí velké krabice. Hřiště má na obou stranách branky, jako klasický fotbal a i středové čáry jsou stejné, protože pokud dítě zajímá fotbal, tak je to bod pro nás, protože si bude hrát na „opravdovém“ hřišti. Dále byl zapotřebí míček, u kterého jsem zvolila variantu z alobalu, protože ping – pongový byl moc lehký a hra by neměla moc velký smysl. Děti se musely více snažit a využít co největší možný objem plic na foukání do míčku, protože přefouknout přes hřiště nebylo jednoduché. Pro zlehčení byla použita brčka, kterými děti foukaly do míčku, a koordinovat jeho směr bylo mnohem snazší.

Cílem tohoto cvičení bylo využití velké části objemu plic a hospodaření s dechem tak, aby jim vydržel potřebnou dobu. Toto cvičení mělo opět pomoci dětem procvičit správné dýchání a dýchání do břicha

Jako druhou variantu této hry bylo použito hřiště poskládané ze stavebnic z mateřské školy. Tahle varianta nebyla tolik náročná, protože bylo těžší se trefit do brány, ale hřiště bylo velká, a tak při menším zaváhání nebylo třeba se bát, že jim dá soupeř gól. U této možnosti jsem využila pouze ping – pongový míček, protože míček z alobalu by nebyl vhodný.

## **7. Střely na bránu**

Pomůcky:

- Branka
- Kostky
- Míček
- Brčko

Stejně jako u předchozí aktivity i tady byly připraveny dvě varianty hry, protože to umožňoval prostor, a také proto, že jedna byla lehčí a druhá obtížnější a vyžadovala větší soustředění a práci s dechem.

První variantou byla ručně vyrobená branka, která představovala podobu králíka, protože se blíží Velikonoce a navazovalo na tematický týden v mateřské škole. Králík měl místo nohou otvor, který představoval bránu. Děti se usadily do pohodlné pozice, ve které měly rovná záda, nemačkaly si břicho a celkově jim byla poloha pohodlná. Do adekvátní vzdálenosti, která se odvíjela od každého dítěte, byla postavena branka. Nalezení této vzdálenosti vyžadovalo chvíli práce, ale u některých se vyskytly problémy a nebylo možné pokračovat v práci. Opět byl využit ping – pongový míček, neboť tím, jak je lehký, tak se s ním pracuje nejlépe i v mnoha dalších aktivitách. Nejprve bylo vyzkoušeno, aby děti foukaly bez pomoci brčka a toto se zdálo, jako lepší nápad z toho důvodu, že vzduch působil na větší plochu, než brčko, a tak bylo jednodušší strefit se do brány.

Druhá varianta tohoto cvičení byla ta, že byla znovu využita pro stavbu brány stavebnice, která představovala branku. Bylo to snadnější, neboť nebyla potřeba taková přesnost, jako u předešlého úkolu. Opět šlo o to, aby dítě dokázalo ovládat svůj dech a pracovala s ním podle své potřeby. Důležité bylo, aby nádech provádělo nosem, protože tak předcházíme onemocněním spojeným s dýchacím ústrojím.

## **8. Desky**

Pomůcky:

- Brčko
- Deska s překážkami
- Dřevěná kulička
- Kovová kulička

Při realizaci této aktivity byla přijata nabídnutá pomoc od třídní učitelky a zároveň školní logopedky. Desky byly vyrobené ze dřeva a na nich vytvořené různé překážky, které měly děti za úkol překonat pomocí brčka. Zároveň byly desky opatřeny nožičkami, které celou plochu zvedaly do výšky a ztěžovaly tak provádění činnosti.

Toto cvičení mělo dvě možnosti provádění. Tou první možností byla práce s dřevěnou kuličkou, která byla lehčí než kovová. Navzdory tomu to nebylo jednoduché, protože děti

musely zapojit hlavně myšlení, aby vybraly správný směr, kterým se má kulička vydat. Samozřejmě pracovaly s brčkem, protože to určoval návod použití, ale bez něj by to bylo naprosto nemožné zvládnout.

Druhá možnost byla velice obtížná a byly vidět největší rozdíly mezi dětmi a jejich mentální úrovní, a také se projevovaly jejich přidružené vady, které měly společně s narušenou komunikační schopností. Výhodou bylo, že se dala deska snížit a ulehčit tak dětem práci s ní.

## **9. Bludiště**

Pomůcky:

- Míček
- Bludiště

Následující cvičení a zároveň poslední by se dalo nazvat spíše jako překážková dráha. Aby byla aktivita co nejjednodušší a dobře dostupná hlavně rodičům, byla využita znovu stavebnice ze školy a různých předmětů, které byly kladeny do cesty v bludišti, protože stavebnici má doma každé dítě, ať lego nebo větší kostky a dají se využít klidně i knížky pro stavění stěn bludiště a překážkové dráhy.

Děti měly za úkol dostat se na konec bludiště pomocí svého dechu bez pomoci rukou. Dílčím cílem bylo to, že děti musely využívat svou paměť a myšlení pro to, aby poznaly, jestli foukají tou správnou cestou a kde se už v bludišti nacházely a neztratily se. Obtížnost hry jsem upravovala individuálně podle každého dítěte, protože jsem věděla, že každé má rozdílné možnosti k provedení aktivity.

Myslím, že tahle aktivita byla jednou z nejvýhodnějších a hodně dětí bavila nejen díky velikosti, ale především kvůli odměně, která je čekala na konci bludiště při najití správné cesty v bludišti.

*Dítě č. 1 (Denisa)*

U tohoto dítěte se vyskytuje pouze narušená výslovnost typických hlásek „r“ a „ř“, neboli dyslalie, a proto byla zařazena do logopedické třídy běžné mateřské školy. V září jde do školy a neočekává se, že bude nutný odklad školní docházky.



V prvním cvičení neměla žádné výraznější potíže, nadechovala se správně dle pokynů, které byly sděleny na začátku. Občas mívá potíže s nadechováním během mluvení, nebo pokud je nervózní. U druhého cvičení se vyskytly menší potíže. Problémem nebylo ovládání výdechového proudu při práci s pírskem, ale napoprvé se nepodařilo vydechnout tak, aby došlo k pouhému zachvění a peří nespadlo na zem. Aktivita se musela několikrát opakovat, ale při podrobném vysvětlení a názorné opakované názorné ukázce, bylo cvičení úspěšné.

Třetí aktivita fungovala na podobném principu, neboť bylo úkolem pracovat s plamenem svíčky a ovládat výdechový proud spolu se správným nádechem nosem. Co se týče pozornosti, tak bylo zřejmé, že toto cvičení mnohem více zaujmulo pozornost, díky práci s ohněm. Během sfoukávání si představovala, že je na pouťové střelnici a snaží se sestřelit růži pomocí svého dechu, teda následoval velký nádech s dostatkem vzduchu a poté přišel rychlý, krátký výdech, který sfoukl plamen svíčky. Další cvičení bylo z těch jednodušších a nečinilo opět žádný problém. Nejzásadnější během tohoto cvičení bylo dodržování správné polohy, které dítě nijak neomezovala ani mu nebránila provést potřebný nádech. Následující cvičení dělalo problémy skoro každému dítěti. Tato dívka neměla ovšem potíže a aktivitu zvládala provádět bez sebemenších úprav. V následujícím cvičení se vyskytl problém, což mohlo být způsobeno tím, že měla horší přístup k míčku, ale toto bylo vykompenzováno tím, že byla zvolena pomoc v podobě brčka, které umožňovala lepší přístup. Na podobném principu fungovala další hra, která spočívala v tom, že děti koordinovaly svůj výdechový proud a ovládaly ho v takové míře, aby byly schopné dát gól. Pro dívku byla připravena varianta těžší, protože do této chvíle jí nedělala problém realizace předchozích cvičení. Úspěch sice nepřišel napoprvé, ale po vyzkoušení, jaký má výdech vliv na míček, a jak se správně nadechovat, se povedlo aktivitu zvládnout. V dalším cvičení šlo hlavně o využívání své paměti k tomu, aby dítě poznalo, která cesta se opakuje a nevede správným směrem. U dívky neprobíhalo vše v pořádku, a několikrát jí musela být poskytnuta pomoc v podobě slovního navádění. Až na tento problém se nevyskytly žádné další potíže. U posledního cvičení nebylo tolik věcí k vysvětlování, neboť aktivitu znaly ze školy, ale i tak jí většina z nich nezvládala stejně, jako Deniska. Vzduch, který nadechla, nebyl dostačující pro to, aby se díky výdechovému proudu

dobrala kulička cíle, a proto byla zvolena lehčí varianta s dřevěnou kuličkou, kdy bylo patrné zlepšení.

Při porovnání práce ve skupině a individuálně záleželo na tom, o jakou aktivitu se jednalo. U první nebyl výkon nijak ovlivněný, ale změna nastala v následujících úkolech, kdy byla práce ve skupině horší, neboť se nesoustředila na sebe, ale všímala si více ostatních. Stejná situace se opakovala při fotbalu a střelení na bránu. Bludiště byla shledána jako aktivita nevhodná pro skupinu dětí, neboť hrozilo poničení a úkol vyžadoval velké soustředění. Poslední hra nebyla celkově moc zábavná, když jí znaly z hodin logopedie, a tak se jen koukaly na ostatní při provádění aktivity. U této dívky bylo shledáno, že její aktivita nebyla poznamenána prací ve skupině nebo individuálně, až na dvě cvičení.

#### *Dítě č. 2 (Natalie)*

U dívky se kromě narušené výslovnosti vyskytuje ještě lehké mentální postižení. Při práci vyžaduje více trpělivosti a během vysvětlování zadaného úkolu pečlivější a názornější ukázky. Během provádění aktivit byly zřetelné rozdíly mezi předchozí dívkou, a právě Natálií.

První cvičení zvládla, skoro jako většina, bez problémů. Jedinou výtkou bylo špatné nadechování, které bylo upraveno a následně správně prováděno bez zvedání ramen a nádechu pusou. Druhé a třetí cvičení představovalo problém. Dívka nebyla schopná koordinovat svůj proud vzduchu, kterého bylo zapotřebí k práci s pírkem, která spočívala pouze v zachvění onoho pírků v dlani, a vždy došlo k úplnému spadnutí na zem. Rozdíl byl v práci s plamenem, neboť ten nevyžadoval takovou sílu vydechovaného proudu vzduchu. Následující cvičení proběhlo bez potíží a dívka ho zvládla výborně, což mělo pozitivní vliv na její náladu, která byla poznamenána předchozími neúspěchy. I další cvičení nedělalo dívce větší problémy a tím jediným, který nastal, bylo neschopnost zadržet vzduch po dobu nutnou k provedení aktivity, ale po opakovaném zkoušení přišla, jak na to, jak s dechem pracovat. Ani u další aktivity nepřišlo zlepšení, a tak bylo přistoupeno k úpravě hřiště, kdy byly vytvořeny mezery mezi kostkami pro snadnější přístup, ale ani toto nemělo využití. Roli v tomto cvičení může hrát i to, že rodiče nechodí s dívkou na procházky a všude je navážená autem, a tak nemá dostatek sil pro zvládnutí aktivit, u kterých je potřeba práce s vydechovaným proudem vzduchu. V další aktivitě to

bylo obdobné a bylo přistoupeno opět ke kompenzaci, kdy místo branky ze zájce, byla použita větší, ze stavebnice. Tato úprava přinesla úspěch a cvičení bylo úspěšné. Stejným způsobem bylo postupováno při cvičení s bludištěm, kdy cesta byla upravena dle možností dívky, a jako další prvek byla zvolena pomoc v podobě slovního navádění. Při poslední aktivitě, kterou též dívka znala, bylo přistoupeno rovnou ke snadnější variantě, kdy pracovala s dřevěnou kuličkou a bez podstavce, který podpíral desku.

Při práci ve skupině byl zřetelný velký rozdíl. Povzbuzování dětí mělo pozitivní vliv na dívčinu snahu a i přes neúspěch nebyla zklamaná. Při cvičení s pírkem bylo dosaženo takového úspěchu, že dívka byla schopná udržet peříčko na dlani, které se pouze zachvělo. Celkově měly ostatní děti vliv na každou její aktivitu, neboť u každého cvičení bylo patrné malé zlepšení.

V tomto případě byl vidět velký rozdíl, jaký vliv měla na dívku práce ve skupině, protože díky tomu dokázala své výkony zlepšit.

### *Dítě č. 3 (Anna)*

U této dívky se vyskytují stejné problémy, jako u předchozí, a to lehké mentální postižení a dyslalii. Tento rok jí čeká zápis do povinné školní docházky, ale předpokládá se, že bude o rok odložena.

V prvním cvičení neměla dívka problémy, stejně jako většina dětí, ale chybně se nadechovala a výdechový proud byl slabý, z důvodu nachlazení, a tak pro ni byla cvičení obtížná. Druhé cvičení mělo horší průběh přesně tak, jak se čekalo, neboť většina třídy nezvládala vytvořit takový výdechový proud, který by s peřím jenom zachvěl. U první varianty nebyl problém. U následující aktivity s plamenem svíčky byla dívka úspěšnější a podařilo se kontrolovat výdechový proud. Pouze nastydnutí jí znemožňovalo provádět správný nádech nosem tak došlo na úmluvu, že ostatní cvičení budou doplněna, až se uzdraví. Čtvrtý úkol, který se týkal přenášení kusů papírů brčkem, nebyl pro dívku snadný a činilo jí ze začátku velké potíže. Potřebovala více času na osvojení a dostatek prostoru, aby se mohla soustředit. Po několika opakováních byla aktivita úspěšná. Následující cvičením byl fotbal, u kterého byla vybrána varianta jednodušší, protože byly známy schopnosti dívky, které byly neúměrné variantě těžší. Pro plnění bylo použito hřiště z kostek stavebnice a do míčku foukala bez brčka, kvůli snadnějšímu ovládní míče a

výdechového proudu. Měla zhoršený přístup ke hrací ploše, a tak byly kostky odsunuty od sebe, aby vzduch procházel skrze ně. Následující cvičení spočívalo v kontrolování výdechu a jeho využití při střílení gólů. Nejprve byla vyzkoušena těžší varianta, která neměla velký úspěch, a tak došlo na snadnější, kdy byla brána vytvořena z kostek stavebnice. Předposledním cvičením bylo bludiště, které bylo uzpůsobeno schopnostem dítěte a jeho možnostem. Úkolem bylo trénovat paměť a zároveň si nacvičovat správné dýchání a nádech nosem. Problémem v této aktivitě byla paměť, a tak bylo opět přistoupeno na slovní navádění. Tato úprava umožnila dívce úspěšně dokončit úkol. Poslední cvičení se zdálo pro děti nejtěžší, protože ho nezvládlo skoro žádné bez kompenzace. Výjimkou nebyla ani tahle dívka, a tak byla na realizaci použita dřevěná kulička bez podložení.

Velké rozdíly byly vidět v porovnání práce v kolektivu a individuálně. Na začátku nebyly zřetelné změny, ale u dalších cvičení se objevily, a to takové, že dívka byla mnohem nervóznější a potřebovala mnohem větší soustředění na provedení aktivity. Některé aktivity nebyla dokonce schopná dokončit. U fotbalu měla skupina pozitivní vliv, neboť se snažila vyrovnat soupeři, který stál proti ní. U dalších cvičení zůstaly výsledky neměnné až na poslední, kdy bylo možné přejít na kovovou kuličku místo dřevěné.

U tohoto dítěte byly výkony v aktivitách ovlivněny skupinou pouze z části, ale práce ve třídním kolektivu měla spíše pozitivní vliv na dítě, než negativní, i když v jednom případě jí nedovolila nervozita dokončit úkol.

#### *Dítě č. 4 (Liliana)*

S touto dívkou byla velmi obtížná komunikace, neboť se u ní vyskytuje sociální fobie a i přesto, že zná kolektiv třídy včetně učitelů, tak je pro ni nesnadné s někým komunikovat nebo si hrát. Dá se říci, že všechny aktivity musely být prováděny s úpravami a v podstatě téměř bez jejího podílu spolupráce se účastnit. Porovnání v kolektivu není k dispozici, protože bylo jasné, že uskutečnění před ostatními by zhoršilo její chování a vyvolalo úzkost.

V prvním úkolu byla realizována pomoc v podobě umožnění foukání pouze do berušky bez cíle dofouknout jí na určené místo. U druhého prováděla pouze variantu z dlaně na zem, která jí nečinila žádné potíže, a u plamínku se podařilo splnit vcelku obě verze úkolu,

protože na něj je zapotřebí většího výdechového proudu. Horší to bylo s dodržováním správného nádechu, ale v tomto případě šlo spíše o zapojení do aktivit. Vůně byla snadnou aktivitou a tu dokázala úspěšně zvládnout. U aktivity přenášení byla vytvořena verze lehčí, a to pouze foukání brčkem do kusů papíru, tedy opačné vedení dechu a úkol spočíval v tom, aby s nimi dívka alespoň pohnula. V dalších dvou aktivitách bylo přistoupeno k tomu, že dívka bude pouze foukat do míče, který jí bude posílán zpět, takže i svým způsobem i tady se dokázala prosadit. Poslední cvičení bylo nereálné, protože nepomohlo slovní navádění ani menší pomoc, u které přestala dívka pracovat a nechala to na ostatních, aby jí za ní dokončili. V úplně posledním dokázala pracovat s dřevěnou kuličkou, ale vedení správnou cestou nebylo úspěšné, a tak šlo pouze o to, dokázat s ní pohybovat.

Jak bylo na začátku zmíněno, práce ve skupině byla nemožná a nelze hodnotit.

#### *Dítě č. 5 (Jan)*

Tento chlapec má diagnostikovanou poruchu pozornosti a užívá medikaci. K dalším jeho problémům patří dyslalie. Vzhledem k tomu, že je těžko usměrnitelný, tak práce s ním je velice těžká.

V prvním cvičení nenastaly žádné problémy, ale u druhého cvičení docházelo k pobíhání po třídě, bouchání do stolu a dalším nepříjemnostem, kdy nebyly úspěšné pokyny učitele ani nikoho jiného i přesto, že byl brán ohled na nutnost oddechového času a více prostoru při provádění aktivit. Třetí cvičení bylo nemožné provádět, vzhledem k riziku s ohněm a u čtvrtého cvičení, které následovalo po celém dni a poledním klidu, došlo k uklidnění a byla vidět změna, co se týče spolupráce dítěte. Páté cvičení nebylo adekvátní, a tak bylo přistoupeno k variantě lehčí, tedy pouze foukání brčkem do rybek, které bylo úspěšné. V následujícím cvičení byla použita verze hřiště z kostek, a jelikož má rád chlapec fotbal, tato aktivita ho velice zaujala a podařilo se dát i jeden gól, ovšem s dopomocí rozestavění mezer mezi kostkami a zvětšením brankového prostoru. U cvičení s bránou to bylo podobné. Také se pracovalo s verzí brány ze stavebnic a i zde se podařilo chlapce zaujmout a stejně, jako v předchozím cvičení, padla branka. V předposlední aktivitě se předpokládalo, že dítě bude mít problémy s orientací, pamětí i pohybováním se s míčem. Předpoklad byl správný a cvičení nebylo možné provést ani s dopomocí. U desek to bylo

obdobné, chlapec se odmítal soustředit na úkol a stejně, jako po celou dobu, nedával pozor na pokyny, které mu byly říkány.

Práce ve skupině nemohla být hodnocena, neboť ostatní děti pouze rozptyloval a vybízel k tomu, aby se k němu přidaly ve zlobení.

#### *Dítě č. 6 (Alexandr)*

Alex je nemladší dítě ze třídy a má diagnostikovanou mnohočetnou dyslalii. Ke všemu by chtěl něco říci, ale domluva s ním je komplikovaná. Dobrý vliv nemá ani rodinné prostředí, ve kterém žije.

U počátečního cvičení neměl podobně, jako většina, žádný problém. Ten se opět objevil u následujícího cvičení. Chlapec chodí hodně ohnutý a nemá správné držení těla pro provedení potřebného nádechu. Pírko dokázal z ruky sfouknout, ale udržet ho tak, aby se nepatrně pohnulo, už byl problém. S plamenem to bylo lehčí a důležitá u něj byla neustálá úprava polohy pro správný nádech. Svůj výdechový proud dokázal ovládnout a pracovat s ním podle pokynů. Cvičení s vlní se mu líbilo a vyžadoval několikrát opakovat. I zde byl úspěšný a podařilo se splnit. U dalšího cvičení se objevily potíže a chlapec nebyl schopný vtáhnout proud vzduchu do sebe a udržet ho na potřebnou chvíli k přenesení. Byla zvolena obrácená varianta, a to foukání brčkem do rybek a zkoušet, jestli se pohnou. Tato verze byla přijatelnější. V následující aktivitě byla použita též lehčí verze vytvořená z kostek a rovnou byly kostky odsunuty od sebe, aby vytvořily malé mezery pro lepší přístup. I přes veškerou nápomoc, měl chlapec problémy s dechem a dopravením míčku přes hřiště. U branky byla hra založena na podobném principu, ale podařilo se dostat míč do branky, který chlapce motivoval k dalším pokusům. Zde byla také použita lehčí verze aktivity. Předposlední cvičení bylo upraveno pro potřeby dítěte a snaha udělat to co nejjednodušší. Horší to bylo s pamětí, takže bylo přistoupeno ke slovnímu pobízení. Poslední aktivita byla prováděna také v lehčí variantě, teda dřevěná kulička bez opory. Tento úkol byl těžký, a tak bylo upuštěno od původního cíle a chlapec se pouze snažil kuličku rozpohybovat.

Při práci ve skupině byly patrné rozdíly v tom, že byla zřetelná podpora od ostatních dětí ze třídy a jeho snaha se zvýšila. Podařilo se zlepšit v aktivitě fotbal, naopak u rybek bylo

vidět zklamání, když přes kompenzaci jinou variantou úkolu, která mu šla, ostatní dělaly to, co jemu nešlo.

#### *Dítě č. 7 (Lukáš)*

U tohoto chlapce se vyskytuje opět dyslalie, ale není jeho jediným problémem. Jeho třídní učitelka chtěla nechat chlapce, po domluvě s matkou, vyšetřit kvůli podezření na Aspergerův syndrom, jenže matka kategoricky odmítla přesto, že má chlapec viditelné potíže, kterou mu znesnadňují život.

V prvním cvičení neměl problém s provedením, ale u všeho vykřikoval nahlas a vše komentoval. Druhé cvičení bylo pro chlapce obtížné. Jako u většiny dětí měl problémy s výdechovým proudem, který by nesfoukl pírkou na zem. Vše dával za vinu svému tričku, protože podle něho nebylo to šťastné tričko. Další aktivita byla úspěšná, neboť oládání plamene vyžadovalo více díly ve výdechovém proudu, a tak byla koordinace dechu snadnější. V následujícím cvičení se nedostavily větší potíže kromě toho, že vše bylo doprovázeno hlasitým komentováním. Větší problém se vyskytl u přenášení, kdy nebylo možné zadržet dech a vést ho opačným směrem. Byla zvolena lehčí varianta, kdy foukal pouze do papíru za účelem vytvoření pohybu. U fotbalu byla automaticky zvolena lehčí verze, která byla o poznání zábavnější a práce s ní nebyla tolik náročná. Ve střelení na bránu bylo vyzkoušeno použití těžší varianty a chlapec neměl problémy s tím, aby ovládal svůj dech a správně se nadechoval. Toto mohlo být také způsobeno tím, že přišel s lepší a odpočatý, než u předešlých aktivit. Bludiště muselo být upraveno dle jeho potřeb, neboť nebyl schopný si zapamatovat, kudy se již vydal a slovní pomoc odmítal z důvodu, že to zvládne sám. V poslední aktivitě byla nejprve zvolena varianta bez podložení s kovoou kuličkou. Chlapec měl cvičení naučené z hodin logopedie, takže sám požádal o vypodložení a kovová kulička byla nahrazena dřevěnou.

Jeho práce ve skupině byla velmi proměnlivá. Vše záviselo na tom, jakou bude mít náladu. V jednom případě došlo na to, že chlapec povzbuzoval ty, kterým to nešlo. Další změnou v chování bylo pobíhání po třídě a křik s tím, že nic neumí a odmítá pracovat. Chování tohoto dítěte bylo velmi proměnlivé a nečekané.

#### *Dítě č. 8 (Daniel)*

Daniel je vychováván pouze dědečkem a žije u něho s o rok starším bratrem. Jeho rozumové schopnosti se pohybují na hranici středního a středně těžkého mentálního postižení.

Prakticky žádné cvičení nebylo možné provést bez potřebných úprav. U první aktivity nebylo možné požadovat, aby foukl papír určeným směrem, a tak pouze směřoval svůj výdechový proud na berušku. V druhém cvičení se přikročilo pouze k tomu, že bude pírkem sfoukáváno z dlaně, ale nebylo proveditelné, aby se jednalo o jeho vlastní dlaň. Při práci s plamenem bylo riskantní nechat ho jakkoli pracovat nebo foukat na něj, a tak pouze jednou sfoukl celou svíčku. I přes snahu dbát o správný nádech a rychlý, krátký nádech, to bylo neúspěšné. Následující cvičení bylo jako jediné zcela úspěšné, pouze se dostavil opět chybný nádech a zvedání ramen. U cvičení se zadržováním dechu to bylo velice obtížné a i pouze samotné foukání do papíru nepřineslo výsledky. Baly aplikována i velice podrobná, názorná ukázka, která neměla úspěch. Další dvě cvičení, která stála na práci s ping-pongovým míčkem, byla pojata pouze tak, že dítě pohybovalo míčkem pomocí dechu i přes to, že jeho mentální úroveň nebyla schopná zpracovávat přijaté podněty a dá se říci, že aktivita nebyla ani v jednom případě splněna. V předposledním cvičení byla snaha o co nejjednodušší úpravu dráhy a bylo dosaženo uspokojivého výsledku. Chlapec se snažil a pomocí slovního vedení dosáhl cíle. Poslední aktivitou byly desky, ale zde nepomohla žádná míra kompenzace a ani dřevěná kulička bez podpěry desky nepřinesla výsledky.

S prací ve skupině to bylo obdobné. Nebylo zjištěno žádné zlepšení, spíše naopak. Skupina byla rozptylována a chlapec se nesoustředil na své úkoly.

#### *Dítě č. 9 (Matyáš)*

Matyáš jde tento rok k zápisu a kromě toho, že má narušenou výslovnost hlásek „r“ a „ř“, tak nemá žádné zásadnější problémy. Hodně je jeho práce a schopnosti ovlivněny tím, v jakém rodinném prostředí žije.

První cvičení proběhlo v pořádku. Menší komplikace nastaly až v dalším, ale po několika pokusech se chlapci podařilo řídit svůj výdechový proud tak, že byl schopný pírkem pouze pohnout a nespadlo na zem. S následujícím cvičením nebylo potřeba opět žádné kompenzace. Chlapec zvládal správně dýchat, pracovat podle pokynů a to vše bez



problémů. V podstatě žádné cvičení a aktivita nebyly pro tohoto chlapce problémem. Kompenzace nastala v případě branky, kdy byla zvolena lehčí verze s brankou z kostek. Poté nečinila aktivita žádné potíže. V bludišti došlo k drobným úpravám a pouze jednou bylo potřeba chlapce slovně navést, jinak vše plynulo samo. Další úpravou bylo zvolení dřevěné kuličky místo kovové, ale vypodložení desky bylo zachováno. Chlapec i tento úkol dokončil.

Práce s ostatními neměla na výkon vliv, neboť chlapec byl vždy zcela soustředěný a dával pozor pouze na svoje počínání. Pokud se u někoho vyskytly potíže, došlo ze strany dítěte na utěšování nebo povzbuzování, což bylo přínosné pro ostatní děti.

#### *Dítě č. 10 (Milan)*

Tento chlapec má diagnostikovanou dyslalii a pochází ze sociálně slabší rodiny, která nemá zájem podílet se na zlepšení zdravotního stavu.

Dané aktivity chlapec zvládal, s drobnými úpravami, dobře. V prvním cvičení nebyla objevena překážka k jeho uskutečnění. U dalšího, jakožto u většiny, problém nastal. Vše bylo řešeno pomocí provádění pouze lehčí varianty, a to foukání pírkou z dlaně. Pouhé zachvění se nepodařilo provést, z důvodu chybného ovládání výdechového proudu. U svíčky se jevil úkol o poznání lépe. V dalším cvičení se objevily problémy, kdy bylo úkolem přenášet papír z jednoho místa na druhé. Chlapec provedl několik pokusů, ale nepodařilo se úkol dokončit a přešlo se na nejlehčí verzi, a to pouhé foukání do papírů. Jelikož hraje chlapec fotbal, tak další úkol byl pro něho velkou motivací. Nejprve bylo rozhodnuto, že zkusí lehčí variantu s kostkami, ale sám chlapec požádal o verzi těžší. Přes pochybnosti dokázal provést aktivitu správně. U následujícího úkolu byla zvolena přímo těžší verze a chlapec si nejprve několikrát zkusil „vystřelit“, aby zjistil, jak ovládat svůj výdechový proud při tomto cvičení a následně se mu podařilo trefit se do brány. U předposledního cvičení byla situace horší a musela se vícekrát upravovat trasa bludiště. Při další úpravě už byla zvolena i slovní pomoc v provázení a to zapříčinilo, že chlapec úkol zvládl. Posledním úkolem byly desky. Postupovalo se nejprve od nejjednodušší verze a postupně se zjišťovaly možnosti dítěte. Konečnou verzi, kterou chlapec zvládl, byla opora desky s dřevěnou kuličkou.

Toto dítě má rádo práci ve větším počtu lidí, takže pracovat s ostatními mělo výrazně lepší výsledky, než práce individuální.

#### *Dítě č. 11 (Vojtěch)*

Problémem pro tohoto chlapce je opožděný vývoj řeči, který závratným způsobem ovlivňuje jeho život.

První cvičení bylo provedeno bez obtíží a chlapci se podařilo dostat berušku na předem určené místo. U druhého úkolu se vyskytl problém a dítě nebylo schopné ovládat svůj výdechový proud takovým způsobem, aby se pírko pouze nepatrně pohnulo. Byla tedy zvolena varianta pouhého sfoukávání peří na zem, které pro dítě nepředstavovala problémy. Se svíčkou byla práce lepší a povedlo se hrát si s plamenem tak, aby nezhasl úplně. Další cvičení bylo bez obtíží, ale přenos brčkem představoval velký problém. Dítěti nešlo pochopit princip nádechu opačným směrem se zadržením dechu. Pro ulehčení bylo přejito k foukání do papíru za účelem pohybu. Ve fotbale byla zvolena snadnější varianta, protože chlapec přišel ve špatné náladě a práce s ním byla nesnadná. U bludiště byla opět dráha přizpůsobena dítěti, neboť každé dítě mělo své specifické potřeby, které stála za zvládnutím úkolu. Dalším pomocným prvkem pro chlapce bylo slovní vedení, které bylo mocným prvkem při práci a klíčem ke splnění úkolu. Poslední dechové cvičení s deskami se jevilo pro chlapce nejtěžší. Obtížně vymýšlel cestu, kudy výdechovým proudem vést kuličku. Pracovalo se bez podpěry a pouze s dřevěnou kuličkou. Pro dítě byla zvolena taková verze, u které se snažil pouze o rozpohybování kuličky, což bylo úspěšné.

Jeho aktivita při práci ve skupině výrazně klesala, neboť při větším počtu lidí měl chlapec tendenci odmítat pracovat úplně. Přesto, že všechny děti znal, tak nebylo možné s ním provádět aktivity před dětmi ze třídy.

	Zvládá	Nezvládá	Zvládá s dopomocí
Beruška	8	0	3
Peříčko	2	1	8
Plamínek	7	0	4

Vůně	11	0	0
Brčko	2	1	8
Fotbal	4	1	6
Branka	3	1	7
Bludiště	1	1	9
Desky	0	2	9

*Tab. 1: Shrnutí výsledků individuální činnosti*

	Zvládá	Nezvládá	Zvládá s dopomocí
Beruška	7	3	1
Peříčko	2	5	4
Plamínek	7	4	0
Vůně	6	4	1
Brčko	4	5	2
Fotbal	4	4	3
Branka	3	4	4
Bludiště	0	6	5
Desky	0	4	7

*Tab. 2: Shrnutí výsledků skupinové činnosti*

### **Závěry výzkumu**

Hlavním cílem praktické části bakalářské práce bylo vytvoření souboru cvičení a aktivit vhodných pro děti předškolního věku a jejich využití v práci s nimi. Za využití metody pozorování, a polostrukturovaného rozhovoru s pracovníky školy, byly výzkumné otázky potvrzeny nebo vyvráceny.

Na výzkumnou otázku č. 1, která zněla „*Vybraná dechová cvičení jsou vhodná pro děti předškolního věku*“, není možné odpovědět kladně, neboť cvičení nebylo vhodnou volbou

pro děti v tomto věku. Podle výsledků je jasné, že cvičení dělala dětem problémy, a tak by byla vhodnější spíše pro děti mladšího školního věku nebo pro děti staršího školního věku. Jako velmi obtížné se jevílo to, u kterého byla nutná koordinace výdechového proudu za účelem vytvoření nepatrného pohybu pírka v dlani. Dalším z obtížnějších cvičení bylo takové, u kterého děti již znaly postup z mateřské školy z hodin logopedie.

Druhá výzkumná otázka zněla, že *„Prováděná cvičení pomocí her dítě zaujme a vydrží déle udržet svou pozornost“*. U této výzkumné otázky, lze konstatovat, že dítě vydrží opravdu déle pracovat, pokud je pro něj zadáný úkol nebo aktivita motivací a je prováděna zábavnou formou. Názornou ukázkou je např. chlapec, kterému se cvičení nedařila, ale jakmile přišel k aktivitě s fotbalem, který sám hraje, tak bylo vidět jeho zaujetí a ochota pokračovat v práci i přes minulé neúspěchy. Dalším příkladem může být práce s plamenem, která byla pro děti zajímavá také v tom, že svým výdechovým proudem mohly plamen ovládat.

Poslední výzkumná otázka zněla, *„Jaká jsou specifika dechových cvičení při skupinových a individuálních aktivitách“*. Bylo zjištěno, že z celkového hlediska měla práce ve skupině mnohem pozitivnější dopad na děti, než práce individuální. Záleželo také na tom, o jaké konkrétní dítě se jednalo, ale i tak se dá říci, že výsledky byly pozitivní. Ve výjimečných případech měla skupinová práce negativní dopad, ale to záviselo na tom, jaký byl u dítěte aktuální zdravotní stav, nebo jaké přidružené postižení se u něho vyskytovalo, například u dívky se sociální fobií bylo hodnocení skupinové práce velice negativní.

### **Doporučení pro praxi**

Pravidelným používáním dechových cvičení by se s jistotou dalo docílit zlepšení dechových návyků dětí předškolního věku a tím předešlo častým onemocněním dýchacích cest. Dále mohou cvičení sloužit jako pomůcka pro rodiče v domácím prostředí díky jejich snadnému provádění a dostupnosti. Také mohou sloužit pro rozvoj kognitivních funkcí dítěte, zejména paměti a pozornosti, dále podpořit oblast hrubé a jemné motoriky.

## 5 ZÁVĚR

Tato bakalářská práce je členěna do čtyř kapitol, kdy první dvě jsou teoretické a následující kapitola je výzkumnou částí práce.

První kapitola se zabývá logopedickou intervencí v mateřské škole, kde jde nejprve od obecného pojmu logopedické intervence, až do užšího významu, a to intervencí logopedickou v mateřských školách. Ve druhé kapitole je obsažena stavba dýchacího ústrojí, anatomie jednotlivých orgánů a následná funkce v procesu dýchání. Dále jsou zde obsažena nejčastější onemocnění předškolního věku. Také je tu vysvětlen pojem hlasové hygieny, co obecně znamená slovo hlas, a jaký má pro člověka význam. Nechybí zde ani zásady, které je nutné dodržovat při dechových cvičeních a aktivitách.

Poslední kapitola je výzkumnou částí bakalářské práce. Získaná data byla zpracována formou kvalitativního výzkumu za použití metody pozorování, případových studií a technikou polostrukturovaného rozhovoru s pracovníky školy. V bakalářské práci je dále obsažen soubor devíti dechových cvičení a jejich následná analýza se závěry výzkumu.

Na začátku výzkumné části byly stanoveny tři výzkumné otázky, na které byly hledány odpovědi v rámci výzkumu. Na první tuto otázku nebylo možné odpovědět kladně, u druhé otázky bylo možné konstatovat, že má práce formou hry pozitivní vliv na práci dětí. U poslední otázky byl zjišťován rozdíl mezi prací dětí ve skupině nebo individuálně a na základě toho vyhodnocen. Ve výzkumné části se podařilo splnit všechny vytyčené cíle.

Práce by mohla být přínosem pro pedagogické pracovníky, kteří pracují s dětmi a mohla by sloužit jako pomůcka během provádění logopedických cvičení a ulehčit tak práci s dětmi, které obtížněji udržují pozornost.

## **6 SHRNU TÍ**

Bakalářská práce je členěna do čtyř kapitol. V teoretické části je popisováno fungování dýchacího ústrojí, stavba jednotlivých částí a následná funkce v procesu dýchání. Také jsou zde uvedeny nejčastější diagnózy dýchacího ústrojí postihující děti předškolního věku, poznatky o hlasu, hlasové hygieně a několik příkladů vhodných cvičení pro děti v mateřských školách. V praktické části jsou zpracovány informace získané v rámci praxe vykonávané souvisle v MŠ a použité ve výzkumném šetření. Zároveň bylo vytvořeno několik dechových cvičení, u kterých byla zjišťována vhodnost jejich aplikování u dětí předškolního věku. Výsledky byly získány formou kvalitativního výzkumu.

## **7 SUMMARY**

Thesis is divided into four chapters. In the theoretical part, there is described the functioning of the respiratory system, construction of individual parts and subsequent function of these organs in the process of breathing. There are also described the most common diseases affecting preschool children, knowledge of voice, vocal hygiene, and several examples of suitable exercises for children in kindergartens. The practical part presents the lessons learned from the practice carried out continuously in kindergarten. Also some breathing exercises were created, which were assessed at the suitability of their application on preschool children. The results obtained were processed through qualitative research.

## 8 SEZNAM LITERATURY

BEDNÁŘOVÁ, Jiřina a Vlasta ŠMARDOVÁ. *Školní zralost: co by mělo umět dítě před vstupem do školy*. Brno: Computer Press, 2010. Moderní metodika pro rodiče a učitele. ISBN 978-80-251-2569-4.

BEDNÁŘOVÁ, Jiřina. *Rozvoj zrakového vnímání pro děti od 3 do 5 let: jak krtek Barbora uviděl svět*. 2. vyd. Brno: Computer Press, 2009. Dětská naučná edice (Computer Press). ISBN 978-80-251-2440-6.

Bratislava: ASKLEPIOS, 2003. ISBN 80-7167-046-4.

BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona. *Komunikace dětí předškolního věku*. Praha: Grada, 2012. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3008-0.

DRŠATA, Jakub, CHROBOK, Viktor, ed. *Foniatric - hlas*. Havlíčkův Brod: Tobiáš, 2011. Medicína hlavy a krku. ISBN 978-80-7311-116-8.

DYLEVSKÝ, Ivan. *Somatologie*. Vyd. 2. (přepřac. a dopl.). Olomouc: Epava, 2000. ISBN 80-862-9705-5.

KLENKOVÁ, Jiřina a Helena KOLBÁBKOVÁ. *Diagnostika předškoláka: správný vývoj řeči dítěte*. Brno: MC nakladatelství, 2003. ISBN 80-239-0082-X.

KLENKOVÁ, Jiřina, Barbora BOČKOVÁ a Ilona BYTEŠNÍKOVÁ. *Kapitoly pro studenty logopedie: text k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2012. ISBN 9788073152291.

KLENKOVÁ, Jiřina. *Kapitoly z logopedie*. 2. přepřac. vyd. Brno: Paido, 2000. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-859-3188-5.

KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada, 2006, 224 s. Pedagogika (Grada). ISBN 80-247-1110-9.

LECHTA, Viktor. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-717-8961-5.



LEJSKA, Mojmír. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido, 2003. ISBN 80-7315-038-7.

LIPNICKÁ, Milena. *Logopedická prevence v mateřské škole*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0381-0.

MOUREK, Jindřich. *Fyziologie: učebnice pro studenty zdravotnických oborů*. Praha: Grada, 2005. Sestra (Grada). ISBN 80-247-1190-7.

OBEŠLOVÁ, Miluše. *Význam hlasové výchovy při nápravě mluvního hlasu*. Hradec Králové: Tandem ve spolupráci s Pedagogickou fakultou Univerzity Hradec Králové, 2014. ISBN 978-80-86901-28-2.

OSTATNÍKOVÁ, Daniela. *Anatómia, fyziológia a patofyziológia reči*. 1. vyd.

PALÁT, Miroslav. *Dýchacia gymnastika*. Bratislava: Obzor, 1968. Edícia pre stredných zdravotníckych pracovníkov.

PÁVKOVÁ, Bohdana. *Hrajeme si s řečí: aby moje dítě správně mluvilo*. Brno: Computer Press, 2004. ISBN 80-251-0322-6.

PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3., přeprac. a rozš. vyd. Brno: Paido, 2010. ISBN 9788073151980.

ROKYTA, Richard, Dana MAREŠOVÁ a Zuzana TURKOVÁ. *Somatologie: učebnice*. Praha: Wolters Kluwer, 2009. ISBN 978-80-7357-454-3.

ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-717-8546-6.

ŠLAPÁK, Ivo a Pavla FLORIÁNOVÁ. *Kapitoly z otorhinolaryngologie a foniatrie*. Brno: Paido, 1999. ISBN 80-859-3167-2.

TICHÁ, Alena. *Učíme děti zpívat: hlasová výchova pomocí her pro děti od 5 do 11 let*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0648-4.

### **Elektronické zdroje**

RAMI, Katri. *Nejčastější záněty horních cest dýchacích u dětí. Pediatrie pro praxi* [online]. 11(6), 3 [cit. 2017-04-10]. ISSN 18035264. Dostupné z:

<http://www.pediatriepropraxi.cz/pdfs/ped/2011/06/03.pdf>

ŠLAPÁK, Ivo, Dalibor JANEČEK a Lukáš LAVIČKA. *Základy otorhinolaryngologie a foniatrie pro studenty speciální pedagogiky* [online]. Brno, 2009 [cit. 2017-04-10].

Dostupné z: <https://is.muni.cz/do/1499/el/estud/pedf/js09/orl/web/doc/zaklady-orl-a-foniatrie.pdf>

## **9 SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha 1: Tabulka